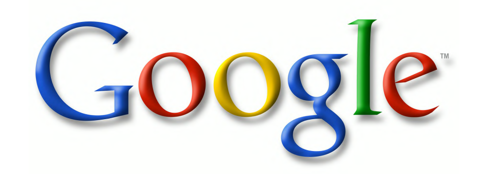
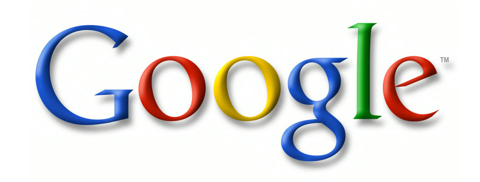
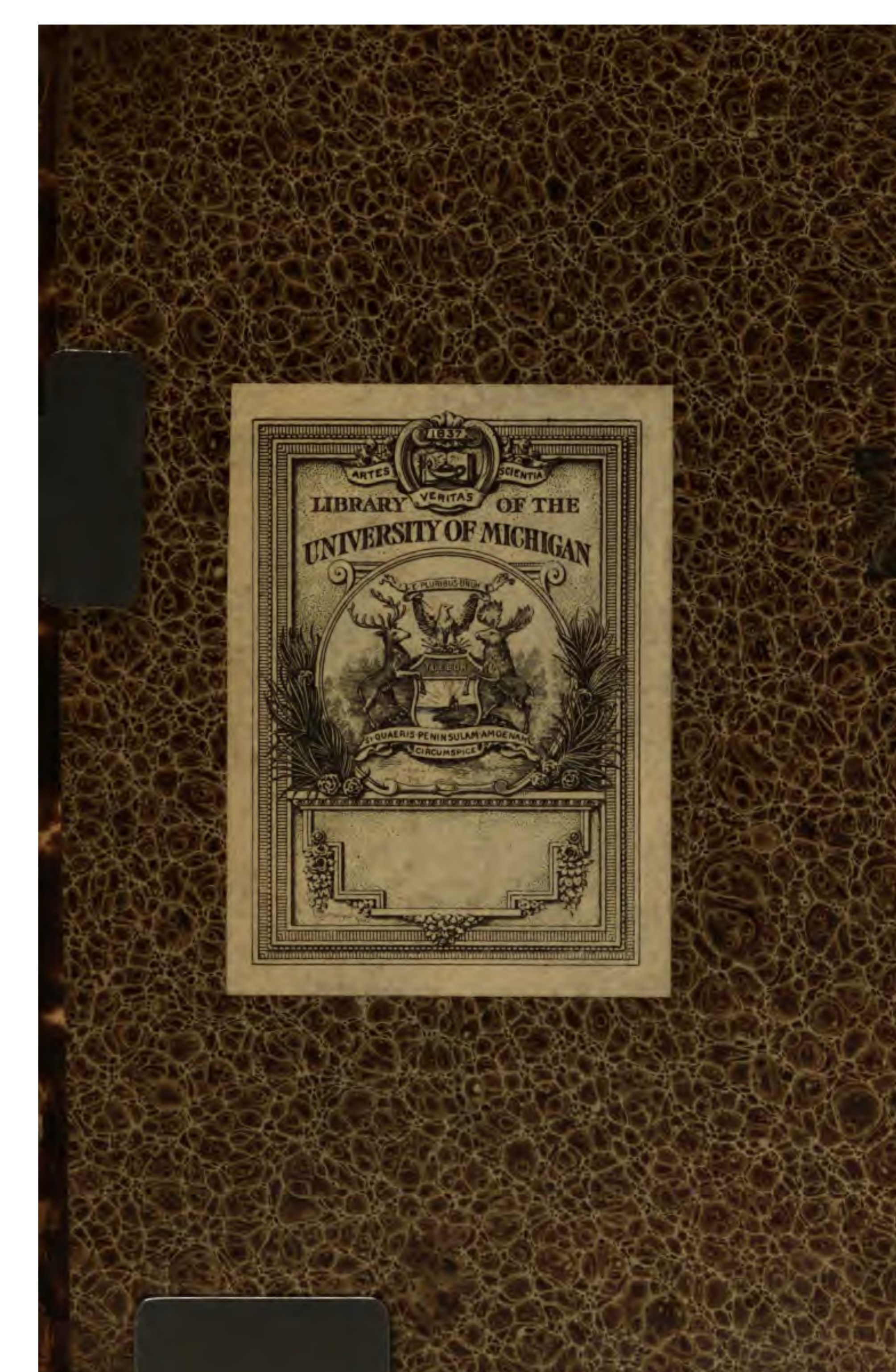
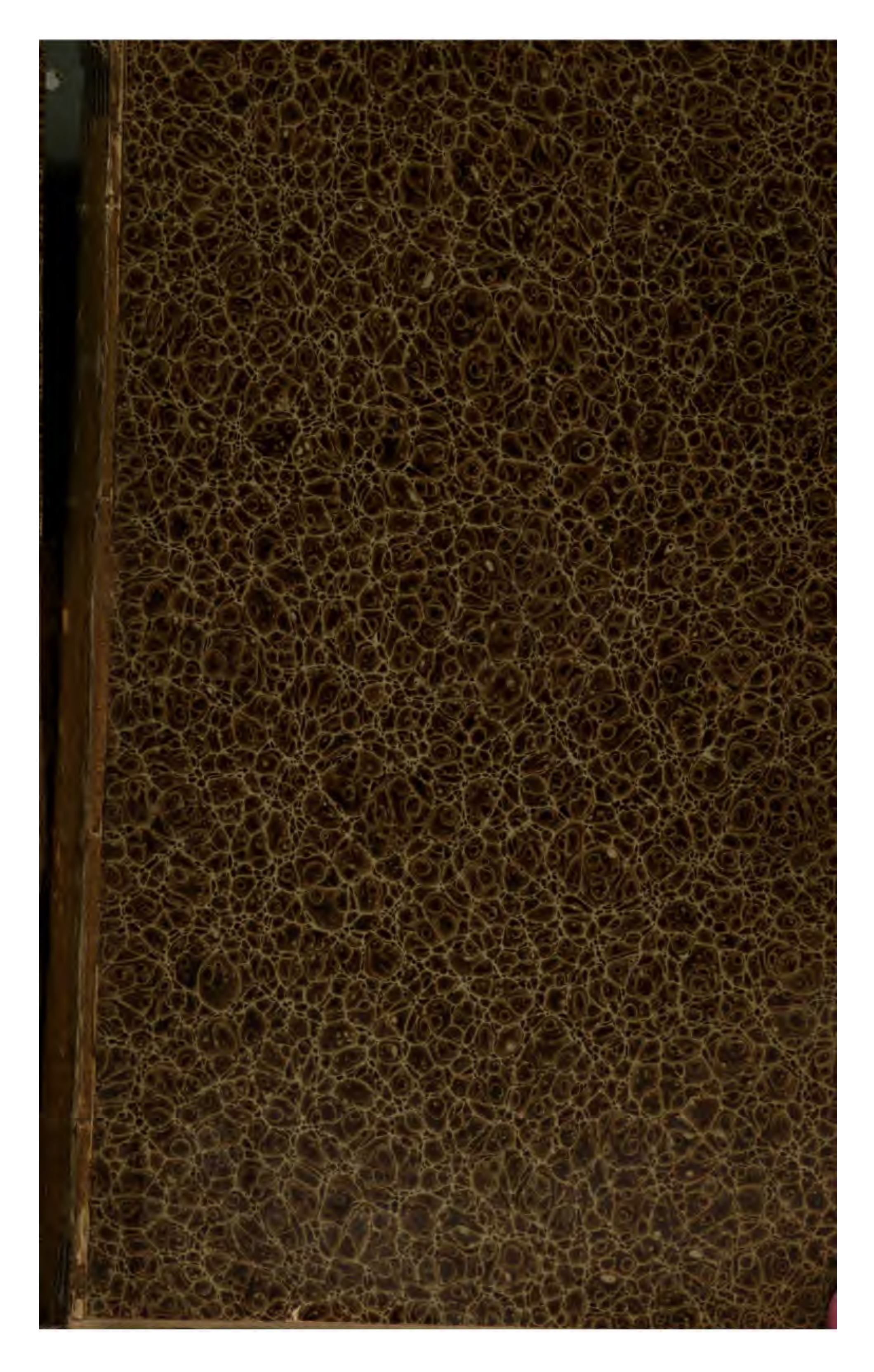

Google




1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE



PRINCIPES ET RÈGLES

QUI DOIVENT GUIDER DANS LA

PRATIQUE DE L'HOMŒOPATHIE

OUVRAGES DE M. LE DOCTEUR G. H. G. JAHR

CHEZ LES MÊMES LIBRAIRES.

Nouveau Manuel de médecine homœopathique, divisé en deux parties : 1° MATIÈRE MÉDICALE ; 2° RÉPERTOIRE THÉRAPEUTIQUE ET SYMPTOMATOLOGIQUE. *Sixième édition augmentée.* Paris, 1855, 4 vol. in-12. 18 fr.

Cette édition présente le tableau le plus complet et le plus méthodique de la doctrine homœopathique jusqu'à ce jour. Ainsi l'on trouvera non-seulement le *Répertoire entièrement refondu* et augmenté de tout ce que comprend la matière médicale en faits importants, mais encore, dans la première partie, *huit nouveaux médicaments*, ajoutés aux trente-cinq dont la quatrième édition avait été augmentée. Enfin, il n'est pas un seul médicament important auquel l'auteur n'ait ajouté de nouvelles confirmations pratiques, en annotant par des signes indicateurs bien des symptômes qui ne l'avaient pas encore été.

Notices élémentaires sur l'homœopathie et la manière de la pratiquer, avec quelques-uns des effets les plus importants de dix des principaux remèdes homœopathiques, à l'usage de tous les hommes de bonne foi qui veulent se convaincre par des essais de la vérité de cette doctrine. *Troisième édition augmentée.* Paris, 1853, in-18 de 130 pages. 1 fr. 75

Cet ouvrage comprend : Introduction. — De l'examen du malade. — De la recherche du médicament. — De l'emploi des médicaments. — Du régime à prescrire. — Quelques effets de dix des principaux médicaments homœopathiques : 1° aconit; 2° arnica; 3° arsenium; 4° belladona; 5° bryonia; 6° camomilla; 7° mercurius; 8° nux vomica; 9° pulsatilla; 10° sulphur.

Du Traitement homœopathique du choléra, avec l'indication des moyens de s'en préserver, pouvant servir de conseils aux familles en l'absence du médecin. Paris, 1848, 1 vol. in-12. 1 fr. 50

Du Traitement homœopathique des maladies des femmes. Paris, 1856, un vol. in-12 de 496 pages. 6 fr.

Du Traitement homœopathique des affections nerveuses et des maladies mentales. Paris, 1854, in-12 de 660 pages. 6 fr.

Cet ouvrage comprend : 1° la description symptomatologique de la maladie, ses diverses variétés, le diagnostic et le pronostic; 2° toutes les indications symptomatologiques et pharmacologiques que la matière médicale et les expériences cliniques fournissent pour le traitement de ces affections.

Du Traitement homœopathique des maladies de la peau et des lésions extérieures en général. Paris, 1850, 1 vol. in-8° de 608 pages. 8 fr.

Nouvelle Pharmacopée homœopathique, ou Histoire naturelle et préparation des médicaments homœopathiques, et Posologie ou administration des doses, par le docteur G. H. G. JAHR, et P. M. L. A. CATELLAN, pharmacien. *Seconde édition, corrigée et augmentée,* accompagnée de 135 figures intercalées dans le texte. Paris, 1853, in-12 de 430 pages. 7 fr.

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., 1, RUE D'ERFURTH.

PRINCIPES ET RÈGLES

QUI DOIVENT GUIDER DANS LA

PRATIQUE DE L'HOMŒOPATHIE

EXPOSITION RAISONNÉE

DES POINTS ESSENTIELS DE LA DOCTRINE MÉDICALE DE HAHNEMANN

PAR LE DOCTEUR

G. H. G. JAHR

PARIS

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS,

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

Rue Hautefeuille, 19;

LONDRES — H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET

NEW-YORK — H. BAILLIÈRE, 290, BROADWAY

MADRID, C. BAILLY-BAILLIÈRE, CALLE DEL PRINCIPE, 11.

1857

AVANT-PROPOS

Ce qui nous a porté à publier cet ouvrage, ce sont les erreurs *pratiques*, profondes, que les ouvrages des *spécificistes* et notamment ceux de *Rau* et de *Griesselich* ont tenté d'introduire dans notre doctrine, et qui, outre le mal qu'elles ont déjà fait depuis qu'ils existent, pourraient en faire bien plus encore si personne ne se levait pour les combattre. La lutte contre ces erreurs nous a même paru, dans le moment actuel, d'autant plus indispensable, que le nombre des anciens praticiens qui ont été élevés et formés sous les auspices du fondateur de notre doctrine tend à diminuer de plus en plus, et qu'il se forme autour de nous toute une nouvelle génération qui ne connaît cette doctrine que par les écrits des disciples ou des critiques de Hahnemann, et qui pourrait facilement prendre le faux pour le vrai, si ceux qui connaissent encore la vérité telle que le chef de notre école l'a enseignée ne se faisaient pas un devoir de la soutenir tant qu'ils existeront.

Tous les praticiens qui ont eu la faveur d'être instruits et dirigés par Hahnemann lui-même, qui l'ont vu pratiquer et qui ont entendu de sa bouche les explications qu'il donnait de ses théorèmes; tous ces anciens praticiens ont donc le devoir irrécusable de songer, avant de

se retirer de l'arène, aux générations qui viendront après eux, et de ne pas déposer les armes sans avoir laissé, comme une sorte de dernier témoignage, une profession de foi qui puisse servir de guide à leurs successeurs. Ce devoir, nous en avons compris nous-même toute l'importance, d'autant plus que déjà nous sentons s'approcher de plus en plus le moment où nous devons aller rejoindre, nous aussi, ceux qui ont achevé leur carrière et qui se groupaient autrefois avec nous autour de la chaire du maître, comme ses premiers disciples. Pendant notre carrière médicale, qui date de trente années, et dont nous avons passé plus de la moitié à nous renseigner auprès du fondateur de notre école, tant par écrit que de vive voix, sur toutes les questions de sa doctrine, nous n'avons jamais cessé d'observer, d'étudier et de comparer avec la plus scrupuleuse attention tous les faits de la pratique. Aujourd'hui nous croyons devoir au public un résumé de ce que nos relations de chaque jour avec le maître et nos propres observations nous ont appris et fait adopter comme des vérités. C'est ainsi que les considérations sur les questions théoriques et pratiques de notre art que l'on trouvera développées ci-après forment en même temps une sorte de profession de foi personnelle que nous remettons à nos lecteurs et aux générations qui viendront après nous, non parce que nous croirions avoir trouvé la vérité, mais afin de les engager à faire comme nous et à soumettre au creuset de l'expérience et à un examen approfondi toutes les propositions de la doctrine de Hahnemann, avant de les critiquer et de les rejeter par de pures raisons théoriques. Plusieurs des idées que nous avons émises ne seront peut-être pas assez heureuses pour obtenir l'approbation générale, cet ouvrage sera peut-être attaqué, non-seulement par ces critiques *quand même*, mais encore par les hommes

profonds et les véritables penseurs de notre école. Nous nous réjouissons d'avance de ces attaques, car, en écrivant ce livre, nous n'avons pas eu la prétention d'imposer nos propres idées comme *dogmes*, mais nous avons voulu surtout provoquer les objections que les vrais praticiens auraient à nous faire, afin de trouver dans la connaissance même de ces objections le moyen de creuser davantage les questions pour y répondre d'une manière plus satisfaisante.

Quant au sens véritable des théorèmes et des prescriptions de l'*Organon*, écrivant sous la dictée de Hahnemann, nous avons été trop longtemps en relation intime avec lui, et nous avons discuté trop souvent ensemble tous ces points pour ne pas être sûr de l'avoir entièrement compris. Nous n'avons pas toujours accepté ses explications purement théoriques, mais nous avons toujours été d'accord avec lui sur les règles pratiques, comme on pourra s'en convaincre dans plusieurs endroits de cet ouvrage. Pour ce qui est des idées fondamentales qui formaient sa manière de voir et sans la connaissance desquelles il est quelquefois impossible de comprendre la véritable portée de certains théorèmes de l'*Organon*, nous pouvons assurer nos lecteurs que tout ce que nous en avons dit est la pensée exacte du maître, telle que nous la lui avons entendu développer plus de cent fois.

A la demande de quelques confrères, et dans le but d'aider à la mémoire des praticiens, nous avons aussi rédigé un *Questionnaire*, où se trouvent réunies toutes les questions que le médecin peut avoir besoin d'adresser de vive voix ou par correspondance à ses malades. Le lecteur trouvera ce questionnaire à la fin de ce volume.

Que nos lecteurs veuillent donc bien prendre cet ouvrage pour ce qu'il a la seule prétention d'être : une exposition raisonnée des principes et des règles que nous

croyons les plus indispensables pour guider le praticien dans le véritable sens de la doctrine de Hahnemann.

En terminant, nous exprimons l'espoir que ce livre contribuera au progrès de notre art, et que, lors même que ses propositions seraient attaquées, il pourra servir, par les discussions qu'il provoque, à la découverte de la vérité. C'est, avant tout, ce dernier service que nous voudrions rendre à la doctrine que nous professons depuis tant d'années et à laquelle nous ne cesserons de consacrer toutes les facultés de notre esprit et tous les instants de notre vie.

G. H. G. JAHR.

Paris, juin 1857.

ERRATA.

P. 68,	ligne	8 d'en bas,	au lieu de :	impureté *teigneuse*, lisez : *dartreuse*.
136,	—	3 d'en bas,	—	pour *connaître*, lisez : pour *produire*.
137,	—	4 d'en bas,	—	*non-seulement*, lisez : *sûrement*.
165,	—	13 d'en haut,	—	*sur* la question, lisez : *à* la question.
167,	—	4 d'en bas,	—	*soit* que, lisez : *quoique*.
206,	—	12 d'en bas,	—	qu'*on* faites, lisez : qu'*ont* faites.
280,	—	5 d'en haut,	—	que la forte dose, lisez : que la forte dose *l'est avec l'insomnie*.
314,	—	14 d'en haut,	—	*pourtant*, lisez : *partant*.
436,	—	2 d'en bas,	—	ont allégué, lisez : ont allégué *une autre raison*.
475,	—	2 d'en bas,	—	Le malade *peut*, lisez : *Car s'il est des cas exceptionnels où* le malade *puisse*.
476,	—	3 d'en haut,	—	il est rare, lisez : il est *au contraire* rare.
494,	—	2 d'en bas,	—	Les *commençants regarderont*, lisez : *Mais, si nous croyons pouvoir faire ces concessions aux commençants, c'est à cette seule condition qu'ils regardent*.
495,	—	3 d'en haut,	—	et *feront*, lisez : et qu'*ils fassent*.
496,	—	18 d'en haut,	—	*; par conséquent*, lisez : , *d'après lesquels*.
519,	—	15 d'en haut,	—	empêche, lisez : *n'empêche*.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.

PREMIÈRE PARTIE.

Thèses qui concernent la pratique médicale en général.

CHAPITRE PREMIER. — Du vrai sens de la doctrine de Hahnemann.

CHAPITRE II. — Des théorèmes pathologiques de l'*Organon*.

CHAPITRE V. — DE L'ACTION PATHOGÉNÉTIQUE DES MÉDICAMENTS.

CHAPITRE VI. — DE L'ACTION DYNAMIQUE DES MÉDICAMENTS.

CHAPITRE VII. — DE L'EXPÉRIMENTATION PATHOGÉNÉTIQUE DES MÉDICAMENTS.

CHAPITRE VIII. — DE L'ÉTUDE SCIENTIFIQUE DES PATHOGÉNÉSIES.

DEUXIÈME PARTIE.

Thèses qui concernent la pratique homœopathique en particulier.

CHAPITRE IX. — De la loi des semblables.

CHAPITRE X. — Règle pour le choix du médicament homœopathique.

CHAPITRE XI. — De l'administration des doses homœopathiques.

CHAPITRE XII. — De la marche a suivre dans le traitement des diverses maladies.

CHAPITRE XIII. — DE LA DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS HOMŒOPATHIQUES.

CHAPITRE XIV. — Du régime homœopathique.

CHAPITRE XV. — Des cas exceptionnels où le praticien devra abandonner le traitement homœopathique.

CHAPITRE XVI.— Des progrès qu'il reste a faire en homœopathie.

EXPOSITION RAISONNÉE

DES

PRINCIPES ET DES RÈGLES

QUI DOIVENT GUIDER DANS

LA PRATIQUE DE L'HOMŒOPATHIE

INTRODUCTION

§ 1.

Plus d'un siècle s'est passé depuis le jour où Samuel Hahnemann, ce grand réformateur de l'art de guérir, vint au monde, et plus d'un demi-siècle depuis l'époque où, par la publication de son traité *De viribus medicamentorum positivis* et de celui de la *Médecine de l'expérience* (1), il célébra lui-même l'anniversaire semi-séculaire de son existence en brisant avec tout son passé et en ouvrant un nouveau champ de gloire à son activité ainsi qu'une nouvelle ère de progrès à l'art médical. Ce que, dans le cours des années, est devenu l'enfant né à Meissen le 10 avril 1755, nous le savons aujourd'hui : nourri aux seins de la nature et bercé dans les bras de la vérité, il est devenu un homme grand et remarquable qui, dans la force de sa puissance intellectuelle, a engendré et développé une production vivante de son génie, une

(1) *Études de médecine homœopathique*. Paris, 1855, t. I, p. 283 à 341.

œuvre divine destinée, pour le bien de l'humanité souffrante, non-seulement à croître et à grandir bien au delà des jours de son auteur, mais à vivre et à prospérer de siècles en siècles jusqu'à la fin du monde. Nous la connaissons, cette fille immortelle du travail et de l'inspiration, et nous savons ce qu'elle est devenue sous les auspices de son créateur; mais que deviendra-t-elle et même qu'est-elle devenue depuis que celui-ci n'est plus parmi nous? Tant qu'il vivait, il la nourrissait lui-même du fruit de ses expérimentations, il en réglait le développement, il la défendait contre ses agresseurs et la préservait de tout égarement. Maintenant qu'il ne le peut plus, c'est nous qui sommes chargés de ces soins, nous ses disciples et ses successeurs, nous qui jouissons des bienfaits de ses labeurs; et sa belle création, devenue pour ainsi dire orpheline, tend elle-même ses bras vers nous en nous disant : Que comptez-vous faire de moi? Qui de vous veut être désormais mon protecteur et veiller à mon développement futur? Qui veut guider mes pas au milieu des dangers qui m'entourent, et me mettre à l'abri des agressions de ceux-là mêmes qui se proclament mes adhérents? Si nous jetons un coup d'œil sur l'état général de l'homœopathie, rien de plus satisfaisant, rien de plus réjouissant; rien qui nous dise que, depuis la mort de son auteur, elle ait discontinué de croître, de gagner en force, et d'étendre sa domination aussi bienfaisante qu'invincible. Du levant au couchant, d'un pôle à l'autre, on voit aujourd'hui flotter son drapeau; chez le riche, chez le pauvre, parmi les grands, parmi les petits, depuis l'asile de la misère jusqu'au trône, l'encens fume sur ses autels, et des hymnes de reconnaissance s'entonnent en son honneur. A peine entend-on aujourd'hui les voix des adversaires qui, dans les premières années de son enfance, poussaient contre elle des clameurs si forcenées, et l'on voit la rouille presque couvrir l'épée qui, autrefois, brillait si vaillamment pour sa défense; car elle subjugue aujourd'hui les masses sans coup férir, sans peine, par les seuls charmes de sa supériorité, par le pouvoir irrésistible qu'elle puise dans ses

bienfaits journaliers. Encore quelques pas comme elle en a fait depuis le demi-siècle de son existence, et rien ne pourra plus empêcher son règne universel; ses adversaires eux-mêmes, éclairés par ses succès, deviendront ses serviteurs les plus fervents, et de tous ceux qui, de nos jours, se rient encore d'elle, il n'y en aura pas un seul qui ne tienne à honneur de porter haut ses couleurs et de publier au loin sa gloire. Mais ces pas, les fera-t-elle sans entraves, maintenant que son auteur n'est plus parmi nous? A voir la vie et les forces inépuisables dont la nature l'a douée et les ressources abondantes qu'elle tient de son fondateur, on devrait le croire, et si nous regardons tout ce que les vrais disciples de Hahnemann, tant de son vivant qu'après sa mort, ont fait pour augmenter ses richesses et pour favoriser son développement scientifique, nul doute que son avenir ne se présente sous un aspect non moins brillant que son passé. Mais tout ce que l'on fait aujourd'hui pour le soi-disant progrès de l'œuvre de Hahnemann et pour son prétendu développement scientifique, est-ce toujours fait dans l'esprit de son auteur et de manière à faire avancer le véritable art de guérir que la doctrine du chef de notre école nous enseigne, et sommes-nous sûrs qu'en persévérant dans la voie que nous avons suivie jusqu'ici nous arrivions à rendre cette œuvre plus capable encore qu'elle ne l'était, d'ajouter, à l'avenir, de nouvelles victoires à celles qu'elle a déjà remportées? A entendre les diverses opinions qui, tant en Allemagne qu'en France, surgissent de plus en plus parmi ceux-là mêmes qui font profession de pratiquer l'homœopathie, et dont les vues diffèrent quelquefois, comme la nuit du jour, de celles du fondateur de notre école, on pourrait en concevoir des doutes bien sérieux, et en voyant la manière dont çà et là notre art bienfaisant est pratiqué, nous devrions au moins convenir que nous sommes peut-être plus menacés d'un ennemi *intra-muros* que d'adversaires *extra-muros*. Notre plus pressé, avant de songer à travailler au progrès, pourrait donc bien être de poser de nouveau les bases sur lesquelles nous devons établir ce travail et de

nous accorder sur les principes d'après lesquels nous devons marcher, nous aussi, si nous ne voulons pas détruire ce que Hahnemann et ses premiers disciples ont si glorieusement édifié !

§ 2.

Nous devons cependant convenir aussi que la manifestation des opinions les plus diverses est un fait constant et inévitable dans la marche ordinaire et le développement naturel des idées nouvelles et des inventions humaines ; ce serait donc trop exiger que de vouloir que tous les praticiens de notre art soient sur tous les points de la doctrine aussi d'accord entre eux que l'était, ou du moins semblait l'être, son fondateur avec lui-même. *Tot capita tot sensus;* et, si nous songeons que tous les doutes et toutes les difficultés qui durent certainement se présenter à l'esprit de Hahnemann pendant le cours de ses expériences doivent se reproduire nécessairement chez chacun de ses élèves, pour peu qu'il réfléchisse, nous ne devons pas nous étonner de voir surgir parmi nous bien des vues et des opinions différentes. De plus, le combat intérieur que le maître, de son temps, n'avait à soutenir que contre lui-même, doit maintenant se soutenir entre plusieurs, qui, en outre, n'ont pas toujours les mêmes moyens que lui pour résoudre toutes les objections. Il est donc facile de reconnaître que nous ne saurions éviter, dans notre propre camp, des explications et des discussions, qui ne sont, au fond, que les anciennes luttes du maître avec lui-même, devenues aujourd'hui l'héritage de tous les praticiens dont se compose son école. Comme le maître a dû faire son chemin à travers des doutes et des contradictions innombrables, son école doit le faire de même; mais, comme il n'a pas manqué d'arriver peu à peu, de clarté en clarté et de certitude en certitude, jusqu'à la connaissance entière de la vérité, son école devrait y arriver d'un pas non moins sûr, si, dès le moment où plusieurs ont mission d'accomplir ce qui

auparavant était l'œuvre d'un seul, il ne s'élevait parmi eux d'autres intérêts, tels que l'ambition personnelle, l'esprit de critique systématique, l'ergoterie et d'autres passions semblables, capables de troubler les facultés des combattants ; ce qui ne peut arriver à celui qui n'a à discuter qu'avec lui-même et avec ses propres objections. De là ces diverses sectes introduites dans toutes les écoles, sinon déjà du vivant, du moins après la mort de leur fondateur; sectes dont souvent aucune ne possède toute la vérité telle que le maître l'a enseignée, et qui, en se combattant réciproquement, ne font, par leurs discussions perpétuelles, que nuire au vrai progrès de la doctrine. Tel a été jusqu'ici le sort de toutes les écoles politiques, philosophiques et religieuses ; le christianisme même se présente aujourd'hui partagé en une multitude de sectes plus au moins importantes, parmi lesquelles il n'y en a pas une seule dont on puisse dire qu'elle professe dans toute sa pureté la doctrine de son chef; l'Église même, qui se donne de préférence le nom de *catholique*, a plus d'*uniformité* extérieure que d'*unité* dans les vues de ses membres; et, si ce n'était l'obéissance qui lie ses ministres à des opinions uniformes, la divergence des sentiments y ferait naître autant de sectes qu'en contient le reste de la chrétienté. Or, l'obéissance passive n'étant point admissible en fait de science, l'école de Hahnemann est inévitablement exposée au sort de toutes celles qui ont existé, si nous ne réussissons pas à maintenir parmi nous aussi l'unité des vues qui reposait autrefois dans la personne de son auteur, et à tomber au moins d'accord sur les principes fondamentaux qui doivent servir de base à cette unité. La scission est déjà bien grande chez nos voisins d'outre-Rhin. Là, parmi un grand nombre de médecins, qui, il est vrai, n'ont d'homœopathes que le *nom*, il y a une telle diversité d'opinions, que l'étudiant qui aurait le malheur de tomber parmi ces sectaires apprendrait certes plutôt tout autre chose que le véritable art d'opérer des guérisons telles que Hahnemann et ses premiers disciples savaient les obtenir. « *Passe pour l'homœopathie*, » disent ces novateurs,

« *le principe en est bon; mais arrière l'homœopathie que Hahne-*
« *mann a enseignée : celle-ci a fait son temps et n'est plus*
« *bonne à rien; du reste, il est au-dessous de notre dignité*
« *de libres penseurs de l'accepter sans opposition, c'est pour-*
« *quoi nous l'avons réformée, corrigée et habillée d'une robe*
« *plus scientifique, afin qu'elle puisse se présenter selon les*
« *exigences du progrès.* » Mais, si l'on demande en quoi consistent ces réformes, ces corrections, chaque novateur nous montre la sienne, et presque aucun n'appuie ses assertions sur des faits ou sur l'expérience, mais uniquement sur des théories et des hypothèses qu'on voudrait voir mises à la place des règles pratiques de l'*Organon*. Contredire Hahnemann, dénigrer chaque mot sorti de sa plume, et poursuivre de leurs sarcasmes ou de leurs injures ceux qui ne pensent pas comme eux : voilà la seule chose sur laquelle ces critiques de Hahnemann s'accordent. C'est un perfide ennemi que ce parti qui, voyant qu'il n'obtiendrait rien s'il se montrait dans son jour véritable, a pris le masque de l'amitié pour se glisser sûrement dans nos rangs, et pour faire de ses écrits, traitreusement intitulés *homœopathiques*, autant de forteresses du fond desquelles il puisse impunément jeter sur les partisans de la vraie doctrine de Hahnemann les mêmes projectiles par lesquels l'ancienne école a toujours essayé de les attaquer de la manière la plus déloyale. Ce qu'il veut, ce parti, ce n'est point, comme il le prétend, la réforme de l'homœopathie, mais au contraire sa ruine, pour s'emparer ensuite de ses débris et en construire une nouvelle doctrine qu'il fera passer pour l'œuvre de son invention à lui. Et il y parviendra sûrement tôt ou tard, si tous les vrais disciples de Hahnemann ne s'unissent pas pour le combattre sans relâche partout où il apparaît.

§ 3.

En France, grâce à l'esprit éminemment pratique et au jugement positif qui font la gloire de ses médecins, ces mêmes

égarements n'ont jamais pu prendre racine, malgré les efforts inouïs que certains esprits intrigants et mal intentionnés ont faits pour les propager; on peut dire qu'en dépit de toutes les sourdes menées qui n'ont pas non plus manqué dans son sein, l'école homœopathique française a su conserver, aussi bien que l'école américaine, la bonne et pure doctrine de son chef. Même les discussions les plus récentes qui se sont élevées dans notre propre camp, quelque regrettables qu'elles soient, ne présentent pas le moindre danger pour le fond de notre doctrine. Deux nobles adversaires, également dignes l'un de l'autre en fait de science, d'érudition et de dialectique, sentent le besoin de rompre quelques lances pour mesurer leurs forces réciproques, et, quelque acharné que soit parfois le combat auquel nous assistons, nous pouvons prédire pour sûr qu'ils finiront par s'entendre et se donner la main, si toutefois le champ clos dans lequel ils s'attaquent garde ses barrières actuelles. Car aucun point véritablement essentiel n'a encore été attaqué dans ce combat, qui n'a porté jusqu'ici que sur des théories et des hypothèses secondaires: tous les deux respectent les règles pratiques tracées par Hahnemann; tous les deux croient d'une manière également sincère à *l'action des plus petites doses infinitésimales*, à la *nécessité d'étudier les médicaments sur l'homme en santé*, à la *supériorité de la matière médicale de Hahnemann*, ainsi qu'à la *nécessité de choisir le médicament non d'après le nom, mais d'après les symptômes caractéristiques de chaque forme morbide*. Tant que ces bases fondamentales de notre pratique resteront debout, nous pouvons nous consoler du reste; jamais ceux qui respecteront ces vérités ne feront un mal réel au progrès de notre art. Mais il en a été bien autrement des coups que l'école *spécificiste* allemande a essayé de porter à la doctrine de Hahnemann. Rien de ce que l'*Organon* contient de nouveau et de contraire aux idées de l'ancienne médecine n'a été épargné par cette école *critique* et *rétrograde;* tout ce qui distingue la pratique homœopathique de celle des allopathes a été, par ces sectaires, mis en doute et

rejeté sous le prétexte de ne faire que purger l'homœopathie de ce qu'ils appellent des absurdités. C'est ainsi qu'on ne s'est point contenté de verser seulement le ridicule sur les globules et de déclarer absolument inadmissibles les dilutions au delà des trois premières ; la possibilité même des aggravations homœopathiques à la suite de trop fortes doses a été niée ; plusieurs médicaments que Hahnemann avait introduits le premier dans la pratique, nommément le lycopode et le causticum, ont été proscrits et déclarés nuls dans leurs effets, sans autres preuves que l'effronterie avec laquelle ces critiques expliquaient les guérisons obtenues par ces médicaments comme des cures dues à la nature, et les symptômes pathogénétiques que Hahnemann en avait publiés comme de pures illusions, sinon même comme des fraudes pieuses. La doctrine du choix des médicaments selon les indications symptômatiques n'eut pas un meilleur sort. Là aussi, sous le seul prétexte de combattre les prétendues absurdités et de remettre en vigueur le *diagnostic*, on rejeta la nécessité d'individualiser chaque cas de maladie, en enseignant, contrairement aux règles posées par Hahnemann, que, loin de traiter chaque fois le *malade* selon les symptômes *individuels*, on n'eût à s'enquérir que du nom de la *maladie* pour traiter celle-ci par son remède *spécifique*, prétendant que cette manière d'agir était la seule que commandait la *science*. En outre, la *matière médicale de Hahnemann même* fut, par ces critiques, attaquée avec la plus insigne mauvaise foi ; ce qu'ils en laissèrent debout, ce furent tout au plus quelques observations prises dans les anciens auteurs et résistant à leur critique, tandis que tout le reste fut mis en doute comme obtenu probablement par des doses trop petites et ne méritant par conséquent aucune confiance; et, si l'on consentait à admettre au moins quelques observations comme vraies, on rejeta alors tout pour sa forme, qu'on ne trouva ni assez pratique ni assez *scientifique*, déclarant à haute voix que toute la matière médicale de Hahnemann, pour être bonne à quelque chose, avait besoin d'être réformée

comme tout le reste de sa doctrine et réédifiée de fond en comble. S'il arriva que la *loi de la similitude*, pierre fondamentale de notre art, échappa aux attaques de ces forcenés, ce ne fut que grâce à la mention qu'en a faite l'ancienne école, dont ces critiques n'étaient que les émissaires cachés ; mais, en revanche, comme ils ne pouvaient nier la valeur de cette loi, sans se donner pour ce qu'ils étaient, ils en proclamèrent au moins l'insuffisance dans la pratique. Enfin, ils travaillèrent si bien, que, s'ils avaient réussi à purger notre école de toutes les choses qui leur paraissaient absurdes et à les remplacer par leurs propres théories, il ne serait resté de toute notre doctrine tout au plus que ce qui en avait existé avant Hahnemann, savoir, cette opinion que, contrairement à l'usage reçu, on pourrait quelquefois aussi traiter avec succès les maladies par des remèdes dont les effets, toxiques dans d'autres cas, seraient capables d'engendrer des maladies semblables. Et tout cela fut fait, non pas, comme on devrait le croire, par des médecins de l'ancienne école, mais par des gens qui se donnaient pour *homœopathes*, et qui passaient pour tels aux yeux du public, grâce à l'enseigne de leurs écrits.

§ 4.

Et cette secte malfaisante, pleine d'envie contre l'auteur de l'homœopathie, elle n'est point éteinte en Allemagne ; quoiqu'elle n'ait plus de chef proprement dit ni d'organe avoué comme autrefois, elle n'en existe pas moins encore dans quelques débris de l'ancien parti, dans quelques critiques quand même, qui, comme des vipères cachées sous le feuillage, lancent leur venin où ils peuvent, et sur des travaux de Hahnemann et contre tous les homœopathes qu'ils croient plus ou moins orthodoxes. Et ces faux homœopathes sont d'autant plus dangereux, qu'à les entendre il n'y a personne qui ait plus de vénération qu'eux pour le fondateur de notre école ; la seule chose qu'ils disent regretter, c'est qu'il ait dit tant de choses

absurdes et qu'il ait publié tant de propositions inexactes, au point qu'il faudrait refaire presque tous ses écrits pour avoir quelque chose de passable. Cachant ainsi leur jeu sous le masque d'une bonhomie inattaquable, ils ressemblent à ce juif de la fable, qui, pour ruiner un honorable négociant dont il enviait la fortune, alla partout chanter les éloges de son ennemi et protesta de sa vénération pour lui, glissant seulement çà et là une petite phrase qui exprimait le regret que cet homme, si digne sous tous les rapports, était quelquefois très-gêné dans ses affaires. Ces traits, lancés à point, lui réussirent si bien, que cet ennemi fut en effet bientôt ruiné dans l'opinion publique et qu'il tomba; et, si des traits semblables lancés à chaque instant, de notre propre camp, contre les doctrines et les travaux de Hahnemann et de ses vrais disciples, n'ont encore nulle part produit un effet semblable, si en France même ils ont glissé sans faire aucun mal à la vraie doctrine, c'est au bon sens et à la fermeté de nos premiers praticiens et à la vigilance incessante de nos diverses sociétés *hahnemanniennes* qu'est dû cet heureux résultat. Mais, que cette vigilance vienne à cesser tant soit peu; que les anciens disciples de Hahnemann ou leurs premiers élèves, qui ont encore été nourris du lait pur de la saine doctrine, nous quittent tout à fait pour rejoindre leur glorieux maître; qu'il vienne une nouvelle génération qui ne trouve, pour s'instruire, qu'une bibliographie homœopathique plus riche en attaques qu'en défenses, on verra alors les ravages que feront les machinations de ces faux amis, les fruits déplorables que porteront leurs traits lancés, si nous ne parvenons pas à arrêter à temps, comme l'expression de la vraie pensée de notre école, les bases d'une doctrine adoptée par la majorité de nos véritables praticiens. Et ceci est d'autant plus nécessaire, que les objections faites par les adversaires déclarés ou cachés de la doctrine de Hahnemann ont, il faut en convenir, cet avantage sur les théorèmes de cette dernière, qu'elles paraissent toutes, au premier abord, beaucoup plus conformes au bon sens du vulgaire, et toutes faites pour être

acceptées sans preuves; tandis qu'au contraire les vérités enseignées par Hahnemann, comme en général toutes les vérités, sont bien loin de se présenter immédiatement comme telles à ceux qui suivent les ornières battues par la multitude et qui aiment mieux laisser réfléchir les autres pour eux que de se donner eux-mêmes cette peine. C'est parmi ces derniers que les critiques de mauvaise foi recrutent ordinairement leurs partisans avec d'autant plus de facilité, que les hommes les moins capables d'approfondir par eux-mêmes une vérité sont ordinairement les plus portés à répéter les critiques des autres, pour se donner au moins les airs de libres penseurs. Que deviendra donc notre art, si au bout d'un certain temps il n'y a plus parmi nous d'anciens praticiens dont les cheveux aient blanchi au service de la vraie doctrine, ou si ceux qui tenaient autrefois la plume pour la défense de la bonne cause ne trouvent plus le temps d'entrer en lice, absorbés qu'ils sont par une clientèle nombreuse, acquise à juste titre par une pratique conforme aux vrais principes? Que deviendra notre bel art, lorsque nos journaux, consacrés autrefois à la défense de la doctrine hahnemannienne, seront tombés tous dans les mains de ces néophytes qui, sous l'influence des insinuations perfides des critiques, et ayant à peine six mois de pratique, se mettront à attaquer, dans leur ignorance, ce que tous les vrais praticiens et les gens du monde même savent et admettent comme des faits incontestables et de notoriété publique? Faut-il attendre que chaque point de notre doctrine soit remis en question, avant que nous songions sérieusement à mettre un frein à ce désordre? Il y a eu, au dernier congrès de Paris, un moment où l'instinct de conservation a paru vouloir se réveiller parmi nous, lorsqu'on proposa la formation d'une *institution homœopathique* pour veiller sur la pureté de la doctrine; la proposition a été rejetée parce qu'elle n'était pas encore suffisamment entrée dans les esprits et qu'elle ne fut pas même bien comprise alors. Il faudra pourtant la reprendre tôt ou tard; mais auparavant il faut que nous sachions bien nous-mêmes

ce que nous voulons, ce que nous entendons conserver, et ce que nous croyons pouvoir abandonner au libre arbitre de chacun comme choses secondaires et de peu d'importance pratique. Avant de pouvoir arrêter les points fondamentaux, il faut les discuter ; car rien ne peut être regardé comme définitivement arrêté s'il n'est point la conséquence forcée d'une discussion approfondie.

§ 5.

Il est vrai que nous pourrions fort bien nous passer de toute discussion si nous voulions nous en tenir purement et simplement aux règles pratiques que l'auteur de l'homœopathie a posées dans son *Organon*, et il n'est pas moins vrai que les disciples restés orthodoxes sont devenus des praticiens très-heureux qui ont pu guérir les maladies les plus graves moyennant les plus petites doses, et avec une promptitude sans exemple ; tandis que tous les novateurs qui se sont écartés de ces règles ont toujours été obligés d'abandonner, dans les cas tant soit peu sérieux, l'emploi de l'homœopathie et d'avoir recours à la pratique de l'ancienne école. Mais, depuis que ces novateurs sont allés jusqu'à poser en principe et comme un *progrès* acquis à l'art l'insuffisance de l'homœopathie dans bien des cas, surtout depuis qu'on a essayé d'enseigner aux nouveaux adeptes la nécessité de mêler la pratique des deux méthodes, et la parfaite inutilité de ces études sérieuses auxquelles se sont livrés nos anciens praticiens, l'*Organon* de Hahnemann est devenu pour une partie de la nouvelle génération un ouvrage suspect, qu'il faut avoir le courage de parcourir jusqu'au bout, afin d'arriver à trouver çà et là quelques parcelles d'or pur. D'un autre côté, il faut reconnaître aussi que, si les règles pratiques de l'*Organon* sont parfaitement nettes, claires et sûres, les théories par lesquelles Hahnemann paraît les justifier ou les expliquer ne sont pas constamment à l'abri de toute objection plus ou moins spé-

cieuse, et peuvent donner lieu à des interprétations diverses, selon la bonne ou la mauvaise volonté avec laquelle on en cherche le sens exact. Ce sens a donc besoin d'être expliqué, ne fût-ce que pour dire comment Hahnemann lui-même et ses premiers disciples ont toujours entendu ses théories, et la valeur qu'ils y ont attachée pour la pratique. Mais ce qu'il faut avant tout, c'est d'expliquer aux nouveaux adeptes ce que nous pensons nous-mêmes des objections que les adversaires *intra-muros* et *extra-muros* ont faites aux diverses théories émises par Hahnemann, si nous les acceptons toutes sans exceptions, sinon, jusqu'à quel point nous sommes d'accord ou en dissentiment avec l'*Organon*. Ceci revient à dire qu'il faut à notre école une profession de foi raisonnée vis-à-vis de tous ses adversaires; mais où est l'autorité qui représente cette école, depuis qu'elle n'est plus concentrée dans la personne de son fondateur? Qui peut s'arroger le droit de parler au nom de tous, et si nous voulons interroger la majorité, où faut-il la chercher? Si nous la cherchions sans nulle exclusion parmi tous ceux qui prennent le nom d'homœopathes, nous pourrions courir risque d'arriver droit à l'hérésie, surtout si, par un excès de tolérance, nous accordions à ceux qui, pendant dix à vingt ans n'ont fait que critiquer Hahnemann, autant de voix décisives qu'à ceux qui ont passé leur vie à pratiquer ses préceptes. Mais, si les seuls juges compétents ne sont et ne peuvent être que les praticiens sérieux et exercés qui pendant un grand nombre d'années ont eu l'occasion de connaître et les côtés forts et les côtés faibles de la doctrine de Hahnemann, comment savoir ce qu'ils en pensent, et le cas qu'ils font de ces *querelles d'Allemand* que la mauvaise critique ne cesse de faire à l'auteur de l'*Organon*? Pour arriver à ce but, il ne reste donc qu'un seul moyen, c'est d'inviter tous les praticiens à se prononcer sur tous les points en litige. Ce chemin est long, mais il est sûr et infaillible; qu'il n'y ait que dix de nos anciens praticiens qui se prononcent, cela suffira pour confondre à tout jamais et pour couvrir d'une honte éternelle ces esprits

qui ne sont parvenus à se croire des critiques influents que grâce au souverain mépris avec lequel les hommes instruits et sérieux de notre école les ont laissés pendant de longues années débiter leurs puérilités, sans y faire attention. Mais, maintenant que les erreurs qu'ils ont eu le temps de semer commencent à germer et à prendre racine dans la nouvelle génération, qui ne connaît pas plus que ces critiques le véritable art de guérir, il est temps de les relever sérieusement, et, en attendant que l'école parle par la bouche de ses représentants, chaque praticien a le devoir de dire au moins son opinion personnelle, sauf à la voir réfutée par d'autres praticiens compétents. C'est là ce que nous comptons faire pour notre part personnelle dans les chapitres suivants, où nous discuterons successivement, une à une, d'abord les *théories médicales générales* de la doctrine de Hahnemann applicables à toute pratique médicale, et ensuite les *règles spéciales* que cet auteur donne pour la pratique de l'*homœopathie*, espérant que ces discussions engageront d'autres praticiens à nous imiter, et qu'ils ouvriront ainsi la voie à une série de discussions sur les principaux points de notre doctrine, d'où il pourra résulter, avec le temps, une *profession de foi de la vraie école hahnemannienne*.

PREMIÈRE PARTIE

THÈSES QUI CONCERNENT LA PRATIQUE MÉDICALE EN GÉNÉRAL.

CHAPITRE PREMIER

DU VRAI SENS DE LA DOCTRINE DE HAHNEMANN.

§ 6.

S'il fut jamais une doctrine médicale qui, par ses théorèmes et ses règles pratiques, ait paru vouloir renverser et détruire de fond en comble tout ce que les siècles passés avaient amassé de science et d'expériences dans l'art de guérir, ce fut certainement et c'est aujourd'hui encore la doctrine de Hahnemann. Comme tout le monde le sait, les nouveaux systèmes de médecine n'ont jamais manqué depuis Hippocrate, le père de l'art d'observer, jusqu'à nos jours. A chaque nouvelle découverte en physique, en chimie, en anatomie, en physiologie ou en pathologie, des esprits spéculatifs imaginaient de nouvelles théories sur la nature des maladies et celle des agents thérapeutiques, et posaient de nouveaux principes pour le traitement rationnel des maladies. Mais tous, sans exception, respectaient les traditions et les idées reçues; tous acceptaient, comme fondement inébranlable, les bases sur lesquelles, depuis Hippocrate et Galien, l'édifice de l'art de guérir avait été

érigé. Mais il n'en est point ainsi de la doctrine de Hahnemann. Loin de se borner à enseigner une nouvelle manière d'administrer les doses, manière entièrement inconnue jusqu'ici, et de renverser, par son principe *Similia similibus curantur*, l'ancien principe *Contraria contrariis*, elle n'a pas même laissé intacts les théorèmes pathologiques et diagnostiques, sans parler de la science de l'action thérapeutique des médicaments, dont elle rejette absolument toutes les notions admises dans les écoles; enfin, elle va jusqu'à prétendre qu'il n'a jamais existé avant elle un véritable art de guérir. Il est facile de voir qu'une doctrine qui se pose avec de telles prétentions, et qui heurte ainsi toutes les idées reçues, a dû être nécessairement, dès son apparition, un objet d'attaques violentes de la part de l'ancienne école, non-seulement à cause de la révolution qu'elle a faite dans l'art d'administrer les médicaments, mais surtout à cause de ses principes. Quant aux doses *infinitésimales*, que des esprits superficiels ont tant cherché à ridiculiser, il est certain que leur action irréfutable, et aujourd'hui reconnue par tant de praticiens dans toutes les parties du monde, aurait fini par être admise aussi par toute l'ancienne école, si le fondateur de l'homœopathie s'était contenté de démontrer cette seule vérité, et si, pour le choix des médicaments contre chaque cas de maladie, il s'était conformé aux règles et aux principes établis avant lui. Ceci est tellement vrai, que, parmi ceux-là mêmes qui sont convaincus de l'action des petites doses et qui admettent aussi, jusqu'à un certain point, le principe thérapeutique *Similia similibus*, il en est beaucoup qui ne peuvent en aucune manière se familiariser avec l'idée que la doctrine de Hahnemann doive amener une réforme générale en médecine et qu'il faille rejeter d'une manière absolue tout ce que l'ancienne école a enseigné jusqu'ici pour le traitement rationnel des maladies. Ils se fondent sur ce que cette école a toujours su guérir les maladies selon ses principes, et qu'elle le sait encore aujourd'hui; qu'il y a toujours eu et qu'il y a aujourd'hui

encore beaucoup d'esprits éminents et de praticiens savants dans cette école, et que la science y fait tous les jours de nouveaux progrès. De là ils concluent que, si la doctrine homœopathique a pu parvenir à enseigner le traitement efficace de plusieurs maladies inaccessibles jusqu'ici à l'art, elle devra tout au plus être acceptée comme un supplément à la thérapeutique de l'ancienne école, mais nullement comme une réforme de ce qui, pendant plus de vingt siècles, a eu l'assentiment de tous les savants et la consécration de l'expérience. Une doctrine, disent-ils, qui renverse ainsi tout ce qui a existé depuis Hippocrate et qui méprise tout ce que les plus grands savants ont enseigné, qui va jusqu'à prétendre que l'ancienne école n'a jamais eu le secret du véritable art de guérir, tandis que les faits de ses guérisons sont au moins aussi évidents que ceux de l'homœopathie; une telle doctrine doit nécessairement reposer sur une erreur, et si les faits de ces guérisons sont exacts, la théorie qu'on en a déduite doit être nécessairement fausse; on peut donc admettre l'existence des guérisons homœopathiques, mais jamais la doctrine de Hahnemann. C'est ainsi qu'argumentent les adversaires les plus raisonnables de l'homœopathie, non-seulement parmi les médecins de l'ancienne école, mais encore parmi les gens du monde plus ou moins convaincus; et il faut convenir que ce raisonnement a une sorte de fondement et qu'il en aurait encore plus s'il était démontré que la doctrine de Hahnemann prétend en effet, comme on veut bien le dire, renverser toutes les vérités admises jusqu'ici en médecine. Car cette doctrine serait évidemment fausse, si elle ne tenait aucun compte des faits acquis à la science, et si elle rejetait, en effet, non-seulement les fausses théories de l'ancienne école, mais encore tout ce que la science de cette école renferme de bien constaté et d'irréfutable. Avant d'accuser d'erreur la doctrine d'Hahnemann, par le seul fait qu'elle se montre en opposition directe avec l'ancienne école, il faut donc savoir en quoi consiste cette opposition et sur quelles parties de la médecine elle porte; car, si

elle ne porte que sur des théorics, c'est-à-dire, sur l'explication des faits et non sur les faits eux-mêmes, il est évident que l'opposition peut être légitime et entièrement justifiée par l'expérience.

§ 7.

Pour décider cette question et nous rendre un compte exact de la réforme que la doctrine de Hahnemann tend à introduire dans la médecine, jetons d'abord un coup d'œil sur ce que la science médicale était avant Hahnemann et sur ce qu'elle est encore aujourd'hui là où les doctrines de ce dernier n'ont encore rien réformé. La science qu'on est convenu d'appeler la *Médecine* se compose, comme chacun le sait, de plusieurs branches, dont les unes appartiennent à l'*art de guérir* proprement dit, les autres aux connaissances accessoires ou préliminaires. Dans cette dernière catégorie se rangent, entre autres, l'anatomie, la physiologie, la pathologie et le diagnostic; à la première appartiennent la pharmacologie, la thérapeutique médicinale et la chirurgie. Il est facile de comprendre que l'on peut être très-savant dans la connaissance du corps humain et dans celle des maladies auxquelles l'homme est sujet, sans, pour cela, être un grand médecin, si l'on ne sait pas en même temps faire cesser ces maladies. Il doit être clair aussi que l'on peut être très-habile chirurgien sans être grand médecin, si l'on ne sait qu'éloigner par le fer ou par le feu les parties affectées de l'organisme, sans savoir les guérir. Ce qui fait le véritable médecin, c'est donc l'*art de guérir* les maladies non par le feu et le fer, mais par des agents médicinaux, ou, pour mieux dire, par des *médicaments*. Or c'est précisément cette science-là qui n'avait jamais existé avant la doctrine enseignée par Hahnemann. Dire qu'avant lui on n'avait jamais guéri des maladies, ce serait certainement aller trop loin; depuis Hippocrate et avant celui-ci, on guérissait par des simples ou par des potions plus ou moins composées; dans l'ancienne école, on le fait en-

core aujourd'hui, tout aussi bien qu'avant Hahnemann, et l'on pourra même dire qu'il n'y a pas de maladie curable en elle-même qui n'ait aussi été guérie de tout temps, soit par des médecins, soit par de bonnes femmes, à l'aide de médicaments. Mais là n'est pas la question. Car, si l'on regarde ce que les écoles enseignaient jusqu'à Hahnemann et ce qu'elles enseignent encore aujourd'hui, touchant les vertus curatives des agents thérapeutiques appelés médicaments, et les règles d'après lesquelles il faut les administrer pour être sûr d'obtenir des guérisons, il n'y a rien de certain, rien de bien arrêté; tout est dans le vague et dans l'obscurité. Si l'on excepte un certain nombre de *spécifiques* que la pratique et l'usage ont fait connaître aux médecins comme particulièrement propres à guérir la syphilis, la gale, les fièvres intermittentes, ou d'autres affections, on trouve les avis les plus contradictoires pour l'emploi rationnel des autres substances dans les diverses maladies. Les uns, selon qu'ils regardent tel médicament comme fortifiant, dépuratif, sudorifique, emménagogue, etc., et qu'ils croient la maladie produite par telle ou telle cause, conseillent telle ou telle substance; d'autres, qui ont des opinions contraires, rejettent d'une manière absolue ces mêmes substances dans les mêmes maladies, et ainsi de suite. Et pour les médicaments même dits *spécifiques* et les propriétés particulières en vertu desquelles ils se montrent spécifiques contre tel ou tel genre de maladie, l'ignorance de l'ancienne école est telle, que, si un de ces spécifiques refuse ses services dans un cas donné, aucun de ses praticiens ne saurait dire d'où vient que la même substance se montre tantôt efficace, tantôt absolument impuissante contre les divers cas d'une seule et même maladie. Dans le véritable *art* de guérir, il n'y avait donc point de règles fixes, point de principes arrêtés, point de *méthode sûre* que le praticien ait pu suivre; il y avait des faits pratiques dus au hasard et des théories plus ou moins hypothétiques à l'aide desquelles on obtenait ou manquait les guérisons, selon que le hasard favorisait le praticien dans le choix de ses remèdes,

ou que la maladie cédait malgré les moyens mis en usage. Il y avait, il est vrai, quelques semblants de principes posés par quelques médecins, tels que le *contraria contrariis* ou la loi des *contraires* posée par Galien, le *similia similibus*, ou la loi des *semblables*, entrevue par Hippocrate et encore plus par Paracelse; il y avait en outre les méthodes dites dérivatives, excitantes, stimulantes, calmantes, etc.; mais, pour l'emploi rationnel de chacune de ces méthodes, en temps et lieu opportuns, il n'y avait aucun principe supérieur, aucune règle générale qui ait pu guider le praticien. Et il ne pouvait pas en être autrement. Car, quelques progrès que les diverses écoles de médecine eussent fait faire aux diverses branches de la science, notamment à l'anatomie, à la physiologie, à la pathologie, au diagnostic et à la chirurgie, il y en avait une qu'ils avaient constamment négligée d'une manière absolue : c'était celle de la *pharmacologie*, ou l'*action des médicaments sur le corps humain*. Tout ce que la science en savait, ce n'étaient que des faits curatifs isolés, des effets médicamenteux généraux, tels que leur action vomitive, purgative, sudorifique, diurétique, excitante, calmante, etc. Mais là se bornait toute la science, parce qu'on n'avait jamais étudié les agents thérapeutiques dans leur action sur l'organisme en santé; on ne pouvait donc en avoir de notions vraies et exactes, et, partant, toute méthode rationnelle en thérapeutique restait impossible et le serait encore aujourd'hui, si Hahnemann n'avait apporté la lumière dans cette épaisse obscurité.

§ 8.

Ce fut en 1790 que le fondateur de l'homœopathie, s'occupant de la traduction de la *Matière médicale* de Cullen, et gémissant lui-même depuis longtemps de cette incertitude qui régnait dans la thérapeutique, fut frappé par les éloges que cet auteur donnait au quinquina dans un grand nombre de maladies très-diverses et qui semblaient contradictoires selon

les idées qu'on avait alors sur la nature de ces maladies. Pour se rendre compte de ces contradictions, il crut que le meilleur moyen serait celui d'expérimenter les véritables effets de cette substance sur l'homme en santé, et, prenant, à cet effet, lui-même une décoction de quinquina pendant plusieurs jours de suite, il ne tarda pas à éprouver plusieurs effets analogues aux phénomènes contre lesquels son auteur vantait ce médicament, tels que faiblesse, souffrances fébriles et intermittentes, douleurs rhumatismales, propension aux sueurs, etc. Ces phénomènes furent pour lui un trait de lumière; il y entrevit une confirmation de la loi des semblables mentionnée par Hippocrate et par Paracelse; et, pensant que cette loi pourrait bien avoir une portée plus vaste qu'on ne l'avait soupçonné jusqu'alors, il répéta ces mêmes expériences avec les différentes substances qui avaient toujours été reconnues comme douées de vertus spécifiques contre certaines maladies, telles que le mercure contre les affections véroliques, le soufre contre les éruptions galeuses, etc. Il vit ainsi que toutes ces substances pouvaient produire les symptômes essentiels des maladies contre lesquelles elles étaient regardées comme spécifiques, et alors il renversa la question, en étudiant sur l'homme en santé d'autres subtances dont on ne connaissait pas encore les vertus thérapeutiques, pour voir si, à l'aide des effets pathogénétiques qu'il en obtiendrait, il pourrait les employer avec succès contre les affections caractérisées par la production de phénomènes semblables. Le succès justifia pleinement son attente. Toutes les substances qu'il étudiait ainsi dans leurs effets sur l'homme en santé se montraient non-seulement efficaces contre les maladies dont les symptômes étaient semblables aux effets que produisaient les médicaments, mais elles développaient aussi une efficacité toute particulière, beaucoup plus directe, plus prompte et plus radicale que tous les autres remèdes qu'on avait employés jusqu'alors contre les mêmes affections. Ces expériences, il les répéta ainsi pendant quinze ans dans sa propre pratique, sans en parler à personne, et ce n'est qu'a-

près les avoir suffisamment constatées et s'être assuré que les faits ne manquaient jamais de justifier le principe, qu'il publia, en 1805, ses premiers traités. Le premier, sous le titre de *Fragmenta de viribus medicamentorum positivis*, contenait les effets pathogénétiques des médicaments qu'il avait étudiés jusque-là; et le second, qui avait pour titre la *Médecine de l'expérience* (1), exposait toute une *nouvelle doctrine médicale*, dans laquelle l'auteur essayait de poser des règles fixes et invariables d'une thérapeutique vraiment méthodique et rationnelle. Dans ce dernier traité il passa en revue toutes les méthodes thérapeutiques suivies et conseillées jusqu'alors, et examina attentivement les ressources qu'on était en droit d'attendre de chacune dans le traitement des maladies, en regard de celles que lui faisait obtenir la pratique selon la loi des semblables. L'expérience lui permit alors d'établir cette dernière loi comme le fondement de toute thérapeutique médicinale, et il posa comme première règle de celle-ci: « *Pour guérir aussi promptement, aussi sûrement et aussi dou-* « *cement que possible, cherchez avant tout, et dans tous les cas* « *accessibles à l'action d'un agent médicinal, un médicament* « *qui puisse produire sur l'homme en santé des effets sembla-* « *bles à l'affection qu'il s'agit de guérir, et n'ayez recours aux* « *diverses méthodes employées jusqu'ici que dans les cas où* « *vous manqueriez de remèdes à action directe.* » Par cette doctrine, à laquelle il donna le nom d'*homœopathie*, de deux mots grecs, *homoios* (semblable) et *pathos* (affection), Hahnemann renversa, en effet, non pas, comme on le dit, toute l'ancienne *médecine* dans l'acception la plus vaste de ce mot, mais tout l'échafaudage de l'ancienne *thérapeutique*, puisque de la la loi des *semblables*, qui avait fait jusqu'alors l'exception, il fit la règle, et que de toutes les autres méthodes, qui avaient été la règle, il fit l'exception. Quant aux autres sciences médicales, il est vrai que, sans y toucher directement, sa doctrine les atteignait pourtant, mais nullement dans ce que ces sciences ont

(1) Voyez Hahnemann, *Études de médecine homœopathique*. Paris, 1855, t. I, p. 285 à 342.

de positif et de bien constaté, mais seulement dans les théories et les hypothèses que les médecins de tous les temps avaient ajoutées à ces faits positifs; et, comme il avait posé une nouvelle méthode therapeutique, il finit aussi par enseigner les bases d'une nouvelle méthode de classer les faits pathologiques et d'établir un diagnostic plus utile au praticien que ceux qu'on avait jusqu'alors l'habitude d'établir. C'est dans les diverses éditions de l'*Organon*, ou l'*art de guérir* (1), que la doctrine de Hahnemann se trouve exposée avec les progrès successifs qu'il lui a fait faire, et c'est cet *Organon* qui forme le code pratique de ceux qui professent sa doctrine.

§ 9.

D'après ce que nous venons de dire, on peut maintenant déterminer facilement la place qu'il faut accorder à la doctrine de Hahnemann dans l'ensemble des sciences médicales. Acceptant tous les faits bien observés et ne s'occupant que de la méthode de les classer et de les exploiter pour une pratique rationnelle, elle laisse absolument intactes toutes les vérités bien constatées qu'enseignent la physiologie, la pathologie, le diagnostic et la chirurgie, et se borne absolument à poser de nouvelles règles pour mettre toutes ces vérités au profit de la thérapeutique. Pour ce qui est de ces règles, les vues de Hahnemann sont en effet entièrement nouvelles, et diffèrent tellement de tout ce qui a été reçu jusqu'à ce jour, que sa doctrine se trouve sur presque tous les points en opposition absolue avec celle de l'ancienne école. Car, loin de se borner à opposer la *loi des semblables* aux anciennes méthodes curatives, ces différences avec l'ancienne école s'étendent non-seulement aux principes sur l'administration des doses, mais en-

(1) *Exposition de la doctrine médicale homœopathique*, ou *Organon de l'art de guérir*, par S. Hahnemann, traduit de l'allemand, sur la dernière édition, par le docteur A. J. L. Jourdan; quatrième édition, augmentée de *Commentaires*, par le docteur Léon Simon, précédé d'une Notice sur la vie et les travaux de S. Hahnemann. Paris, 1856, 1 vol. in-8°.

core à ceux qui président au choix rationnel des médicaments, et surtout aux règles pour arriver à une connaissance sûre de leurs effets. Par ces dernières règles et par les travaux qu'il a faits dans cette branche, Hahnemann est même devenu le fondateur d'une nouvelle science médicale, celle de la *pharmacologie pathogénétique*, ou *matière médicale positive*, science à l'aide de laquelle seule il lui devint possible de poser des règles fixes et invariables pour le traitement efficace des maladies. Or, comme nous l'avons dit plus haut, il n'y avait pas, avant lui, trace de cette science dans l'ancienne école, et même cette école ne l'enseigne point encore dans ses cours, en sorte qu'elle ne fournit pas à ses élèves les moyens d'arriver à une thérapeutique rationnelle. Il suit de là que la doctrine de Hahnemann n'est pas seulement une vraie science *complémentaire* de la médecine telle qu'on l'enseigne aux écoles, mais qu'elle *remplit aussi la lacune la plus essentielle* que cette école avait toujours laissée et laisse encore aujourd'hui dans son enseignement. Et il y a plus. Car, s'il est vrai que toute méthode *rationnelle* en thérapeutique est absolument impossible sans une connaissance approfondie des effets positifs des agents thérapeutiques, tandis qu'avec cette connaissances les règles d'une thérapeutique se déduisent presque d'elles-mêmes des faits, on doit alors convenir aussi que tous les faits de cette science avec leurs conséquences ne peuvent pas être acquis à l'homœopathie seule, mais qu'ils doivent être regardés comme acquis à la *médecine* en général, et qu'une méthode thérapeutique basée sur ces faits doit être non-seulement la loi suprême pour la pratique exclusive de l'homœopathie, mais la *loi générale* pour toute pratique médicale *rationnelle*. La seule chose dont il s'agisse, c'est donc de savoir si les théories et les règles pratiques que le fondateur de l'homœopathie a déduites de sa nouvelle science médicale *complémentaire* sont exactes et confirmées par l'expérience; si cela n'est point, sa doctrine ne mérite en effet aucune attention; si cela est, les règles thérapeutiques qu'elle pose doivent nécessairement être observées

non-seulement par les médecins qui font profession d'homœopathie, mais encore par tout praticien qui tient à cœur de suivre une thérapeutique rationnelle. C'est ainsi que le fondateur de l'homœopathie l'a entendu, en intitulant la première édition de son *Organon* non point *Organon de l'homœopathie*, mais *Organon de l'art de guérir*, ou même, à la première édition de 1810 : *Organon* de la médecine *rationnelle*. Ce ne fut pas à l'usage des *homœopathes*, mais à l'usage des médecins en général, qu'il posa les règles d'une thérapeutique méthodique; ce n'était point pour ajouter aux autres méthodes reçues jusqu'alors une nouvelle méthode plus ou moins rationnelle; non, c'était pour introduire d'une manière générale *de la méthode* et des règles fixes dans la pratique, qu'il publia sa doctrine. C'est donc par la science qui manquait et qui manque encore aujourd'hui en médecine, la *science de la vraie thérapeutique*, que la doctrine de Hahnemann tend à combler le vide déplorable qui existe dans la pratique. Et, puisqu'elle a cette prétention fondée, on peut dire qu'aucun praticien ne saurait regarder son éducation médicale comme complète, s'il n'a pas au moins essayé de faire disparaître cette lacune par l'étude et l'examen pratique d'une doctrine qui, basée sur une longue expérience, ne s'efforce pas seulement de fournir, mais fournit en effet, dans sa matière médicale, les moyens de compléter ce que l'ancienne école laisse d'inachevé dans son enseignement. Ceci est même tellement vrai, que, dès que les règles thérapeutiques posées par Hahnemann sont reconnues comme sûres, toute la thérapeutique de l'ancienne école doit nécessairement tomber comme un échafaudage de théories insoutenables, et être remplacée par une thérapeutique conforme à l'expérience. Aussi la doctrine de Hahnemann ne se base-t-elle nulle part sur l'ancienne thérapeutique, mais elle puise ses règles et ses principes, indépendamment de celle-ci, dans les sciences qui peuvent les fournir, et agit comme s'il n'avait jamais existé de thérapeutique avant elle, et que cette science fût encore à établir.

§ 10.

L'*homœopathie* et la *doctrine de Hahnemann* ne sont donc point deux choses identiques. L'*homœopathie* proprement dite, c'est l'art de guérir par des moyens *homœopathiques* comme l'*allopathie* est celui de traiter les maladies par des moyens *indirects* ou par des *contraires*. Or chacune de ces manières de traiter les maladies peut trouver son emploi rationnel en temps et lieu opportuns, et l'*Organon* de Hahnemann, ne se bornant point à enseigner l'art de guérir par des semblables, mais s'occupant tout autant de désigner à chacune de ces trois manières sa place rationnelle et méthodique dans la thérapeutique, va donc plus loin que l'*homœopathie*, en ce qu'il embrasse toute la thérapeutique, dont il explique la *méthode générale*. Il est vrai que la doctrine de Hahnemann pose en première ligne le traitement homœopathique, et que son *Organon* est presque exclusivement consacré à enseigner la manière de procéder dans ce traitement ; mais ceci est un fait purement accidentel qui provient de ce que ce traitement n'avait pas encore été pratiqué avant lui et qu'il fallait en tracer les règles. S'il en avait été autrement et que l'auteur de l'*Organon* eût trouvé les règles de ce traitement tracées, il se serait tout simplement borné à établir la *méthode générale* de thérapeutique, en assignant à chacune des trois manières possibles leur place rationnelle. Et si nous le voyons placer l'homœopathie en première ligne, ceci ne vient pas non plus de ce qu'il s'était occupé principalement de cet art ; mais tout au contraire de ce que, voulant enseigner une thérapeutique *méthodique*, les exigences de la *méthode* voulurent que la manière de traiter la plus directe et la plus sûre fût placée au faîte de l'édifice et érigée en première règle. Or, l'*homœopathie* étant cette manière la plus directe, il fut forcé, par la logique, de la placer en première ligne et de s'occuper exclusivement de l'enseignement de cet art. L'idée fondamentale de l'*Organon* n'est donc point l'*ho-*

mœopathie, mais au contraire la *méthode* en thérapeutique, et, loin que ce soit l'*homœopathie* qui fasse la méthode, comme on l'a dit dernièrement, c'est au contraire la loi de la *méthode* qui exige l'*homœopathie*. Pour parler d'une manière exacte, on ne devrait donc jamais se servir du nom d'*homœopathie* tout court pour désigner le vrai caractère de la doctrine de Hahnemann et les enseignements de l'*Organon;* mais on devrait dire la *thérapeutique méthodique* enseignée par Hahnemann; ou bien, puisque cette thérapeutique exige avant tout, comme pratique la plus rationnelle, l'emploi de l'homœopathie dans tous les cas où cet emploi est possible, on devrait dire la *thérapeutique méthodique basée sur la loi des semblables* ou sur l'*homœopathie*. En adoptant cette expression, on ne serait pas seulement dans le vrai, mais on éviterait aussi bien des confusions. Car, si l'on entend par *médecins homœopathes* ceux qui n'ont recours *dans aucune circonstance* à d'autres moyens, il n'y a peut-être pas un seul médecin, en y comprenant Hahnemann lui-même, qui ait le droit de revendiquer ce titre; mais, si l'on entend par cette dénomination ceux qui se conforment à la *thérapeutique méthodique* enseignée par Hahnemann, en reconnaissant l'emploi de l'homœopathie comme *exigence suprême* de la pratique dans tous les cas possibles, et qui, selon les exigences de la méthode, ne font des exceptions que là où les moyens homœopathiques ne sont pas encore trouvables, la limite entre les homœopathes, les allopathes et les éclectiques est tout d'un coup nettement tracée. Car, qu'un homœopathe, dans un cas donné, après avoir fait tous ses efforts pour trouver un remède homœopathique, sans pouvoir y parvenir, ait recours à l'une ou à l'autre des anciennes manières de traiter, il ne deviendra pas, par ce seul fait, allopathe ni éclectique; car tant qu'il reconnaîtra l'*exigence suprême* posée par Hahnemann pour règle de sa pratique, il restera *thérapeutiste méthodique* selon la doctrine de Hahnemann, qui admet *méthodiquement* ces exceptions dont nous parlons. Et par contre, qu'un médecin allopathe, un magnétiseur, un

galvanisateur, ou tout autre, qui ne reconnaît point l'*exigence suprême* de l'emploi de l'homœopathie, ait çà et là, dans sa pratique, recours à ce traitement, il ne deviendra pas pour cela *homœopathe* dans le sens de l'*Organon*; fît-il les plus belles cures homœopathiques, il resterait allopathe ou éclectique, par ce seul fait que sa pratique manquerait de *méthode* ou d'un principe unique pour le guider et pour lui dicter rationnellement les exceptions. L'*homœopathe*, dans le sens de l'*Organon*, sait pourquoi il fait des exceptions, lorsqu'il en fait, et peut les justifier par les règles mêmes de la doctrine de Hahnemann; l'allopathe et l'éclectique ne savent pas pourquoi ils font des exceptions, et ne peuvent les justifier ni par l'*Organon*, ni par leurs propres doctrines; ce sont, chez eux, des exceptions commandées par des raisons individuelles, mais point par des nécessités absolues. Car, s'ils avaient une méthode supérieure à toutes les manières de traiter, cette méthode devrait être basée sur la manière la plus directe d'obtenir la guérison, et ils tomberaient alors nécessairement dans la méthode de l'*Organon*, qui exige avant tout le traitement homœopathique.

§ 11.

La différence qui existe entre l'*homœopathie*, la *méthode thérapeutique de Hahnemann* ou de l'*Organon* d'une part, et la doctrine des *allopathes* et des *éclectiques* d'autre part, est donc celle-ci :

1° L'*homœopathie* est la *pratique de la loi des semblables*, et ne saurait souffrir aucune exception, sans cesser d'être ce qu'elle est, attendu qu'un seul coup de bistouri donné dans un abcès ne rentre déjà plus dans cette pratique.

2° La *doctrine médicale de Hahnemann*, basée sur la *loi des semblables*, comprend au contraire toutes les règles *méthodiques* suivant lesquelles il faut appliquer cette loi ou en faire des exceptions rationnelles, tout en posant cette loi comme rè-

gle suprême pour tous les cas où son application est possible, et imposant à ses disciples le devoir indispensable de diminuer journellement, par des recherches et des études incessantes, les cas où, faute de moyens homœopathiques, quelques exceptions seraient encore nécessaires.

3° Les *allopathes* et les *éclectiques* rejettent la méthode thérapeutique basée sur la *suprématie* de la loi des semblables, et n'admettent ni la nécessité d'en faire emploi dans le plus de cas possibles, ni le devoir de se perfectiomner dans sa pratique par des études et des recherches continuelles.

Pour distinguer la doctrine que suivent les *homœopathes conséquents*, et qui les guide même dans les exceptions, de celle que suivent les allopathes et les éclectiques homœopathisants, on pourrait appeler la première la *doctrine de Hahnemann*, mais cette expression pourrait encore donner lieu à l'équivoque. En effet, elle tendrait à faire supposer que tout les homœopathes conséquents admettent sans autre examen tout ce que Hahnemann a dit, hypothèses hasardées ou vérités incontestables; ce qui n'a pourtant point lieu, car ils admettent la doctrine de Hahnemann, non parce que le maître l'a enseignée, mais parce qu'ils trouvent que l'auteur de la *méthôde selon la loi des semblables* a eu raison d'enseigner la suprématie de cette loi et d'en faire la base et la règle suprême de toute thérapeutique rationnelle. Ceci fait que, tout en étant d'accord avec l'auteur de cette méthode thérapeutique, dans tout ce qui dérive directement de cette loi comme des conséquences irréfutables, ils peuvent bien différer plus ou moins d'avec lui sur d'autres points non essentiels, sans pour cela devenir inconséquents avec eux-mêmes. En outre, la dénomination de *doctrine* ou de *méthode* de Hahnemann ne parerait pas non plus à l'inconvénient attaché à la dénomination d'*homœopathie*, parce que cette dénomination ne dirait pas ce qu'on voudrait dire, savoir, que la doctrine de Hahnemann n'est pas seulement, comme on l'a dit dernièrement, une méthode curative à l'instar de la méthode antiphlo-

gistique ou de toute autre, mais au contraire **la** méthode des méthodes, ou la *méthode générale* qui enseigne à classer toutes les méthodes et à assigner à chacune sa place rationnelle. S'il y avait une *école homœopathique* constituée d'après ces principes, rien ne serait plus facile que de faire disparaître toutes ces confusions : on n'aurait qu'à dire la *thérapeutique* de l'*école homœopathique* ou de l'*école de Hahnemann*, pour désigner cet ensemble de règles et d'exceptions limitées, qui découlent, comme des conséquences absolues et inévitables, de l'admission de la loi des semblables, tout en laissant au libre choix de chacun tous les points de la doctrine de Hahnemann qu'on peut admettre ou rejeter sans devenir inconséquent. Cette école existe, il est vrai, de fait, aussi bien que la *médecine homœopathique*, et chaque vrai homœopathe pourrait, à la rigueur, en formuler les théorèmes essentiels; mais elle n'existe point pour le dehors, parce qu'elle n'a jusqu'ici aucun programme formulé. Aussi, faute de définition rigoureuse de ce que c'est qu'un médecin homœopathe, la Société homœopathique gallicane elle-même ne pourrait refuser d'admettre dans son sein et de traiter avec la plus grande tolérance l'adversaire même le plus déclaré de la doctrine de Hahnemann, et qui, sous le prétexte de réformer l'homœopathie, combattrait une à une toutes les propositions de l'*Organon* et la valeur même des semblables comme règle thérapeutique générale. Il est vrai qu'il faut être tolérant envers toutes les opinions, mais encore faut-il savoir ce qu'on veut soi-même, et dès que l'on se constitue en société *particulière* en opposition avec ce qui existe, il faut dire nettement en quoi consiste cette particularité, et déterminer les caractères qui distinguent les partisans des adversaires de cette nouvelle école. C'est pourquoi nous ne saurions jamais être de l'avis de ceux d'entre nous qui continuent à combattre à outrance tous les vœux formulés en faveur de la rédaction d'un programme ou d'une profession de foi de l'*école homœopathique*. Nous devons cependant avouer aussi qu'une telle ré-

daction n'est pas chose facile, parce qu'il s'agit de bien déterminer d'abord ce que l'on doit regarder, dans la doctrine de Hahnemann, comme des points essentiels liés inséparablement aux vérités éternelles de sa doctrine, et ce que l'on peut regarder comme des choses secondaires. Cette difficulté vient surtout de ce qu'en définitive la doctrine de Hahnemann n'est point un *système* proprement dit, dont il suffirait d'admettre le principe, pour en adopter aussi toutes les conséquences; mais qu'elle est, comme l'a si bien démontré Léon Simon (1), une *méthode* établie sur un ensemble de vérités dont chacune doit être examinée séparément, pour être adoptée ou rejetée.

§ 12.

Cette dernière distinction, une des plus heureuses qui aient jamais été faites dans les diverses apologies de la doctrine de Hahnemann, est aussi de la plus haute importance, sous ce double rapport qu'elle indique la limite au delà de laquelle on ne peut plus rien exiger de cette doctrine pour le perfectionnement des sciences médicales, et qu'elle détermine la seule méthode admissible pour la juger. Tout *système* est ou doit être un ensemble organique de théorèmes liés et coordonnés entre eux par un principe supérieur, unique, déduit par voie d'abstraction, et à l'aide duquel tous les faits et phénomènes qui tombent sous l'empire de ce système peuvent être expliqués, coordonnés et assemblés en un tout, de manière que, sous le point de vue de ce principe supérieur, toute la science dont le système s'occupe puisse non-seulement être saisie et bien comprise, mais encore poussée de perfectionnement en perfectionnement. La *méthode*, au contraire, n'a point pour but le progrès et le développement de la science comme science, ni la détermination de ses principes supérieurs; son seul point de vue, c'est l'ensemble des *règles* qui dirigent la pra-

(1) *Commentaires*, à la suite de la quatrième édition de l'*Organon*. Paris, 1856.

tique de l'art, comme le système enseigne les notions et les principes de la science. C'est ainsi que la théorie de la nature et des propriétés des couleurs est un *système*, tandis que les règles qui enseignent leur emploi raisonné dans la peinture constituent une *méthode*. Les qualités indispensables d'un bon *système* sont : l'élévation suffisante de son principe supérieur pour l'explication de tous les faits qui appartiennent à sa sphère et l'application rigoureuse de ce principe dans la classification et l'explication des faits individuels; la qualité indispensable d'une bonne *méthode*, c'est que ses règles soient pratiques et qu'elles mènent de la manière la plus sûre et la plus facile possible au but qu'on se propose. En outre, le *système* se construit constamment par voie de *raisonnement* et d'*abstraction*, en essayant théorie sur théorie pour l'explication des faits, jusqu'à ce qu'on soit arrivé à un principe général qui puisse lui servir de base unique; la *méthode*, au contraire, se base sur l'*expérience* et ne part presque jamais d'une *seule* vérité, mais bien plus souvent de plusieurs qui sont loin d'être toujours entre elles dans une liaison nécessaire, mais qu'elle combine pour enseigner les moyens d'atteindre un but désigné. Ceci ne veut pourtant pas dire qu'un système, pour sa déduction, n'ait pas besoin de méthode, ni qu'une méthode puisse être enseignée sans déduction systématique. Mais, dans la construction d'un système, la méthode n'est que le moyen et non le but, et dans l'enseignement d'une méthode, sa déduction systématique n'est également qu'un accessoire qui peut être plus ou moins utile pour en faciliter l'étude, mais qui ne change rien à la méthode en elle-même; en sorte que la déduction pourrait même être très-défectueuse, sans que cela ôtât rien à la valeur de la méthode, pourvu seulement que les règles qui la constituent soient propres au but qu'elle se propose. De même, comme le problème que la science propose à tout *système* est celui de construire, d'expliquer et d'enseigner la science en elle-même sans égard à son application pratique; le problème, non moins scientifique, de toute *mé-*

thode est celui d'étudier la science *donnée*, d'y séparer ce qui est confirmé par l'expérience de tout ce qui n'est encore qu'hypothétique, et d'enseigner enfin la manière d'appliquer à la pratique ce qui est reconnu comme constaté. De là résulte que, si un système ne peut mériter l'épithète de *scientifique* qu'autant qu'il contribue, par ses principes et ses classifications, au progrès de la science, une méthode pourra déjà revendiquer cette épithète dès qu'elle ne se sera appliquée qu'à faire servir à la pratique tout ce que la science, telle qu'elle l'a trouvée en son chemin, lui offre de sûr et de certain. Enfin, un dernier trait qui distingue un système d'une méthode, et c'est là le plus essentiel, c'est qu'une méthode n'a pas besoin, pour subsister, d'être dans toutes ses diverses parties aussi inattaquable qu'un système. Comme elle part de plusieurs vérités pour en construire une doctrine pratique, l'erreur commise sur un point, ou même sur plusieurs, n'entraîne jamais nécessairement la chute de tous les autres; tandis que, si dans un système le principe fondamental est contredit par l'expérience, tout le système tombe au même moment avec tous ses théorèmes, comme un édifice lorsqu'on en retire le pilier fondamental. De là vient que, n'importe la valeur pratique particulière que puisse avoir tel ou tel d'entre les théorèmes qui composent une méthode, il ne saurait cependant jamais s'en trouver aucun qui pût avoir le droit d'être regardé comme le principe général d'où dépendraient les autres; tous, sans exception, ont, sous ce rapport, une valeur absolument égale, parce que chacun d'eux puise sa raison d'être dans la même source, avec la même indépendance que tout autre, c'est-à-dire dans les faits que l'expérience fournit séparément à l'appui de chaque théorème particulier. Dans le *système*, il n'y a qu'un *seul* principe; dans la *méthode*, il peut y en avoir autant qu'il y a de théorèmes.

§ 13.

En appliquant ce que nous venons de dire à la doctrine de Hahnemann, on pourrait être un moment tenté de croire qu'elle est plutôt un système qu'une méthode, à cause de son principe unique, *Similia similibus curantur*, dont elle paraît partir pour la construction de ses théorèmes. Mais, en regardant de plus près, on voit bientôt que cette apparence n'est qu'une pure illusion. Car, de prime abord, sa formule principale et fondamentale, *Similia similibus curantur*, est loin d'être un *principe* de construction et de systématisation ou de classification, comme il en faut pour la construction d'un système, et comme l'est le nombre des étamines dans le système de Linné, le principe de nomenclature dans la chimie de Lavoisier, le dualisme, le matérialisme ou le spiritualisme dans certains systèmes de philosophie, etc. Ce prétendu *principe* général de la doctrine de Hahnemann n'est ni plus ni moins qu'une *formule* renfermant, non un principe, mais une *loi générale* que l'auteur de l'homœopathie n'a pas proposée, mais qu'il a découverte, et dont il déduit comme règles générales, les conséquences pratiques, absolues et immédiates, savoir : 1° *la nécessité de l'appliquer, dans la pratique, au plus grand nombre de maladies possible*, et 2° *la nécessité d'étudier les effets des médicaments sur l'organisme en état de santé.* Mais là finit aussi l'empire de cette loi dans la doctrine de Hahnemann. Quant aux autres théorèmes de celle-ci, tels que la puissance *pathogénétique* des substances connues sous le nom de médicaments, la nature *dynamique* des maladies, l'impossibilité d'*en reconnaître la nature* autrement que par l'ensemble de leurs *symptômes*, l'action curative des *doses infinitésimales*, la durée d'action de certaines substances, etc. : tous ces théorèmes, et bien d'autres encore, sont bien une conséquence de la mise en pratique de la loi des semblables ; mais aucun d'eux ne découle comme une conséquence immé-

diate de la loi même ; chacun repose sur des faits et des observations particulières, et peut être admis ou révoqué en doute sans que la loi fondamentale éprouve en elle-même la moindre atteinte. Ce sont des faits que l'exécution de la loi a fait connaître comme des vérités pratiques, les unes entièrement indépendantes des autres, mais formant toutes un ensemble de faits dont les exigences de la méthode demandent qu'il soit formulé autant de règles pour guider d'une manière sûre le praticien dans l'exercice de son art. La doctrine de Hahnemann a donc tous les caractères d'une *méthode*, et, cela démontré, il doit être clair que nous n'avons aucun droit de faire à son auteur un crime de ce qu'il ne nous enseigne à fond ni la physiologie, ni la pathologie, ni le diagnostic, abandonnant à d'autres l'enseignement et les usages de ces sciences. La seule chose que nous ayons le droit de demander à sa doctrine, en tant qu'elle a pour but de nous enseigner une *méthode*, c'est qu'elle nous indique aussi une méthode sûre d'utiliser, pour la pratique, les enseignements et les découvertes futures de la pathologie, du diagnostic, de la pharmacologie et de la thérapeutique. Exiger plus de son auteur serait une faute commise contre les premiers principes de la logique et partant une critique très-peu scientifique, que l'on pourra bien pardonner à quelque cerveau brûlé ou à quelques esprits bornés et infatués d'eux-mêmes, mais dont aucun homme sensé et vraiment savant ne pourra se rendre coupable. Nous verrons plus loin jusqu'à quel point la doctrine de Hahnemann satisfait à ces exigences. Mais, lors même que nous la trouverions faible ou défectueuse sur l'un ou l'autre de ces points, ou que nous rencontrerions même des erreurs ou des opinions insoutenables en fait de pathologie et de diagnostic, ceci ne prouverait encore rien pour les autres théorèmes de sa doctrine, attendu que là aussi, comme dans toute autre méthode, chaque proposition émise tombe ou subsiste par elle-même et d'une manière entièrement indépendante de l'autre. Ceci va si loin, que la loi des semblables pourrait même être trouvée

fausse et insoutenable, sans que ceci influât le moins du monde sur ce que l'auteur de l'homœopathie dit de la nécessité de l'étude pathogénétique des médicaments, de l'action des petites doses, du choix des médicaments selon les indications symptomatiques, etc. Pour juger et examiner la doctrine de Hahnemann, il en faut donc examiner séparément chaque théorème en lui-même, et ne pas même se laisser dérouter par les essais que fait quelquefois son auteur de déduire l'un de l'autre par le raisonnement, attendu que nous pourrions souvent trouver bien des objections à faire contre la déduction, sans que ceci nous donnât le droit d'en conclure la fausseté du théorème ; car ce même théorème peut avoir sa raison d'être dans des faits pratiques et bien prouvés, et toute la faute peut ne résider qu'en ce que son auteur aura eu le tort d'essayer de le faire dériver d'un théorème antérieur, au lieu de le baser sur les faits pratiques qui le lui ont enseigné à lui-même.

§ 14.

La doctrine de Hahnemann, quoique ne découlant point dans son entier d'un seul principe, mais se composant de plusieurs théorèmes que la pratique lui a fait connaître successivement et isolément, n'en est donc pas moins un ensemble de règles dont, si elles sont trouvées justes, on ne saurait détacher aucune sans dénaturer la méthode et lui faire manquer son but. Car, bien que chaque théorème subsiste par lui-même, si le concours de tous est nécessaire pour mettre en pratique la loi des semblables et pour en obtenir tout le bien qu'on a le droit d'en attendre, tous ont donc une valeur égale et doivent être observés aussi bien que les diverses règles d'une grammaire par ceux qui tiennent à cœur de bien écrire une langue. De là il suit que nous n'avons pas seulement à examiner séparément chaque théorème de l'*Organon*, si nous voulons nous rendre un compte exact de la doctrine de Hahne-

mann, mais que nous ne devons même en négliger aucun, ni regarder l'un comme moins important que l'autre, avant de nous être assuré de l'influence qu'il exerce sur la pratique. C'est de la négligence de cette règle que sont venus les résultats négatifs qu'ont obtenus plusieurs professeurs de l'école et des membres de l'Académie, qui ont voulu mettre en pratique quelques-uns des préceptes de l'*Organon* sans les observer tous, et qui ont dû nécessairement échouer dans leur essais. C'est de là que viennent encore toutes les théories nuisibles qui se manifestent parmi plusieurs des soi-disant homœopathes, et les plaintes que ceux-ci ont fait entendre si souvent contre l'insuffisance de l'homœopathie et contre les divers préceptes de l'*Organon*. Les uns, rejetant l'étude des symptômes pathogénétiques, ainsi que le choix des médicaments selon les symptômes indicateurs, et ne voulant appliquer leurs médicaments que selon le nom de la maladie et les données cliniques, ne pouvaient naturellement pas arriver à déterminer le véritable médicament approprié au cas donné ; les autres, n'admettant pas l'action des doses infinitésimales, et traitant tous les cas avec des doses massives, devaient naturellement voir bien des fois la maladie s'aggraver au lieu de se guérir, et trouver bien des assertions de l'*Organon* en désaccord avec leur propre pratique. Pour bien juger de la valeur pratique de la doctrine de Hahnemann, il faut donc absolument l'accepter telle qu'elle, sans rien changer à ses préceptes essentiels. La seule chose que l'on puisse faire, et qu'on doive même faire, c'est de séparer dans l'*Organon* les théorèmes constatés par la pratique, des choses secondaires et des opinions purement théoriques de son auteur, afin d'arriver par là à avoir un système de règles sûres. Mais, pour cela, il est nécessaire de bien déterminer d'abord ce qui est vraiment essentiel et ce qui n'est que secondaire pour la réussite dans la pratique. Et encore, parmi les propositions purement théoriques de l'*Organon*, en est-il plusieurs qui, quelque peu de valeur qu'elle paraissent avoir au premier abord pour la pratique, ne sont pourtant pas sans

exercer une certaine influence sur le traitement de quelques maladies et sur le choix du médicament le plus approprié. Telles sont les théories de Hahnemann sur la nature des maladies, sur la meilleure méthode de reconnaître ce qu'il s'agit de traiter dans chaque cas pour obtenir des guérisons radicales : telles sont encore ses vues sur la manière dont on peut reconnaître le vrai caractère thérapeutique de chaque substance, ainsi que sur le principe en vertu duquel les médicaments manifestent et développent leurs vertus, etc. Il est vrai que le médecin qui s'en tient uniquement et sagement aux seuls faits et à l'observation peut bien se passer de toutes ces vues et de toutes ces opinions théoriques, et il y a bien des homœopathes très-célèbres et grands praticiens qui, pour tout ce qui regarde les préceptes et les règles pratiques de l'*Organon*, ne s'écartent pas d'une seule ligne des prescriptions essentielles de Hahnemann, mais qui sont loin d'être entièrement d'accord avec lui en ce qui touche ses vues théoriques. Mais ces opinions, étant une fois émises dans l'*Organon*, font, quelque secondaires qu'elles puissent être, partie sinon de la méthode, du moins de la doctrine de Hahnemann, et c'est à ce titre que nous ne saurions les passer sous silence, ne fût-ce que pour y séparer aussi ce qui est indubitablement constaté par l'expérience de ce qui n'est encore, à l'heure qu'il est, qu'à l'état d'hypothèse, ayant besoin de plus amples confirmations pour être adopté comme opinion générale de toute l'école. C'est pourquoi, avant de passer à la discussion des règles *thérapeutiques* proprement dites de l'*Organon*, nous examinerons les vues théoriques de son auteur par rapport à la nature des maladies, avec les règles qu'il donne pour les reconnaître, ce qui nous facilitera beaucoup l'examen de ses théorèmes pharmacologiques et des règles à suivre pour connaître les vertus des médicaments. Tous ces points bien examinés, les vérités qui ressortiront de cet examen et que nous pourrons admettre comme incontestables nous feront alors d'elles-mêmes distinguer ce qu'il y a, dans les règles thérapeutiques de l'*Or-*

ganon, d'absolument inséparable de la loi des semblables et d'indispensable pour son application heureuse dans la pratique.

§ 15.

Résumé de ce chapitre. — Pour nous résumer, essayons de récapituler en peu de mots les principaux points qui nous paraissent renfermer tout ce qui constitue le caractère distinctif de la doctrine de Hahnemann, avec les conséquences qui en découlent pour l'appréciation de sa valeur pratique.

1° La *doctrine de Hahnemann*, désignée aussi d'une manière assez inexacte sous le nom de *Médecine homœopathique*, ne s'occupe pas seulement à enseigner les règles à suivre pour la pratique de cette dernière; ses théorèmes embrassent au contraire toute la pratique médicale, depuis les règles pour la connaissance et la distinction des diverses maladies jusqu'aux différentes manières dont on pourra les traiter; cette doctrine est une critique et un essai de réforme générale de la thérapeutique médicale et de tous les principes suivis jusqu'ici pour le traitement des maladies.

2° Ceci ne veut pourtant pas dire que sa doctrine tende à renverser *toute la médecine* existante, en tant que cette expression désigne *tout l'ensemble des sciences médicales;* au contraire, comme elle ne s'occupe que des principes et des règles à suivre pour la pratique, elle laisse parfaitement intacts tous les faits acquis à la science comme bien constatés, et ne critique que les conséquences qu'on a essayé d'en déduire; et, si elle finit ainsi par renverser complétement tous les principes *thérapeutiques* de l'ancienne école, ceci ne vient que de ce que, *faute de connaître les vrais effets des médicaments*, la médecine n'avait jamais eu, avant Hahnemann, une thérapeutique véritablement *méthodique*, reposant sur des principes sûrs et invariables.

3° C'est le besoin de créer cette *méthode sûre*, par la découverte d'un principe général, qui porta Hahnemann à ex-

périmenter sur l'organisme en santé les effets des médicaments, et ces expérimentations l'ayant conduit à reconnaître que le rapport nécessaire du médicament avec la maladie, pour la guérison sûre de cette dernière, est la *similitude* réciproque de leurs symptômes, il posa pour première règle de toute thérapeutique véritablement rationnelle et méthodique, le principe *Similia similibus curantur*, et assigna aux autres principes suivis jusqu'ici l'emploi *exceptionnel* que, selon les règles de toute bonne méthode, la pratique pourrait quelquefois encore en faire.

4° Or, puisqu'il ne saurait y avoir aucune thérapeutique véritablement méthodique et rationnelle sans la connaissance exacte des effets des médicaments, et que cette dernière science n'existait point avant Hahnemann, on peut donc dire que sa doctrine, basée sur l'expérimentation des médicaments, enseigne, non **une** nouvelle thérapeutique méthodique, mais d'une manière générale **la** thérapeutique méthodique ou *la méthode* générale de déterminer pour chaque cas le médicament le plus efficace; d'où il suit que les principes et les règles que cette doctrine enseigne seront, si elles sont vraies et justes, non-seulement des règles indispensables à la pratique de l'homœopathie, mais bien des *règles générales*, sans l'observation desquelles aucun praticien, *à quelque école qu'il appartienne*, ne saurait obtenir les guérisons les plus parfaites possible.

5° La doctrine de Hahnemann va donc plus loin que l'*homœopathie*, puisqu'elle se place au-dessus de toutes les diverses manières de traiter les maladies, en assignant à chacune la place rationnelle et méthodique qu'elle doit occuper dans la pratique; et, si elle pose en première ligne le traitement *homœopathique*, ce n'est point parce que son auteur n'aurait pour but que l'enseignement de cet art; non, c'est, au contraire, parce que le véritable but, le but fondamental de cette doctrine, est d'introduire avant tout la *méthode* en thérapeutique, et que les exigences de la méthode demandent que le

chemin le plus court et le plus sûr soit mis au premier rang. La doctrine de Hahnemann ne consiste pas dans l'homœopathie; elle consiste dans l'enseignement de la *méthode* en thérapeutique, et c'est la méthode qui exige la pratique prédominante de l'homœopathie, mais non l'homœopathie qui constitue la méthode.

6° Si l'on entend par *doctrine homœopathique*, non-seulement les règles pour la pratique exclusive de la loi des semblables, mais tout l'ensemble des règles thérapeutiques qui, eu égard à cette loi suprême, déterminent et les cas où il est applicable et ceux où il faut préférer les autres manières de traiter, on peut donc dire que la *doctrine médicale de Hahnemann* ou *doctrine* homœopathique forme un ensemble complet de principes thérapeutiques, qui n'a besoin d'aucune addition, d'aucune autre méthode, parce que toutes les additions rationnelles qu'on saurait y faire, se trouvent déjà indiquées méthodiquement dans cette *méthode générale* ou méthode des méthodes; d'où il suit que le praticien rationnel pourra bien, dans certains cas, abandonner la pratique de l'*homœopathie*, mais jamais celle de la *doctrine homœopathique*, sans devenir éclectique ou allopathe.

7° Cet ensemble de règles méthodiques qui constitue la *doctrine homœopathique* et dont aucun de ses praticiens ne saurait s'écarter, sans devenir inconséquent avec lui-même, se trouve, il est vrai, dans l'*Organon* de Hahnemann; mais, comme il y est naturellement mêlé à beaucoup de propositions secondaires qui ne font pas essentiellement foi, il serait à désirer qu'on le formulât à part, comme une sorte de programme distinctif de la *vraie école homœopathique;* d'autant plus que la doctrine de Hahnemann n'est point un *système* dont tous les théorèmes découlent comme une conséquence inévitable d'un principe supérieur unique, mais au contraire une *méthode*, c'est-à-dire un *ensemble* de principes et de théorèmes pratiques qui ne sont liés entre eux que par le but auquel ils concourent tous, et dont chacun, pour être admis comme

règle, a besoin d'être vérifié d'une manière indépendante de l'autre.

8° Cette distinction qui fait de la doctrine de Hahnemann une *méthode* et non un *système*, est essentielle, et ne devra jamais être perdue de vue dans l'examen de ses règles, parce qu'elle pose, d'une part, les limites au delà desquelles la science ne saurait raisonnablement rien exiger de la doctrine, et qu'elle démontre, d'autre part, comment ces divers théorèmes peuvent être parfaitement indépendants les uns des autres, et être confirmés ou contredits séparément par l'expérience, sans que la chute ou la confirmation des uns entraîne forcément celle des autres; de même que le raisonnement à l'aide duquel l'auteur de la doctrine aurait essayé de déduire un théorème de l'autre pourrait être trouvé entièrement fautif, sans que cela donnât le droit d'en conclure la fausseté du théorème lui-même, puisque la pratique n'en pourrait pas moins le confirmer comme vrai.

9° Ce qui fait que, malgré son principe *Similia similibus*, la doctrine de Hahnemann n'est point un *système*, mais uniquement une *méthode*, c'est ce seul fait que cette loi pratique n'est point le principe *unique*, d'où découleraient toutes les règles comme conséquences absolues et immédiates; car tout ce que cette doctrine dit de l'administration des doses, de la meilleure manière d'expérimenter les médicaments, d'examiner le malade, de déterminer les vrais symptômes indicateurs, etc., repose sur une série d'autres vérités que la mise en pratique de la loi des semblables a bien fait connaître successivement, mais qui existent aussi indépendamment de cette loi et que des expériences successives peuvent encore modifier, sans porter la moindre atteinte à la loi elle-même.

10° Construite ainsi, dans toutes ses parties, à l'aide de plusieurs vérités pratiques que l'expérience a fait connaître à son auteur, la doctrine de Hahnemann n'en est cependant pas moins un *ensemble de règles*, dont le *concours simultané* est plus ou moins indispensable pour atteindre le but proposé,

et dont on ne saurait, par conséquent, détacher arbitrairement aucune, sans risquer de manquer le succès que leur observation stricte peut faire obtenir; d'où il suit que, pour bien juger la valeur pratique de cette doctrine, il faut en examiner avec la même attention toutes les propositions, sans en négliger aucune, quelque inutiles ou quelque déraisonnables qu'elles puissent paraître au premier abord sous le point de vue de la théorie seule.

Nous ne manquerons donc non plus de les soumettre successivement toutes, sans exception, à un examen approfondi, tant sous le point de vue de la théorie que sous celui de la pratique, en commençant immédiatement par celles qui se rattachent à la manière dont l'auteur de l'*Organon* envisage les maladies, quant à leur nature, et à la manière de les reconnaître et d'en distinguer le vrai caractère.

CHAPITRE II

DES THÉORÈMES PATHOLOGIQUES DE L'ORGANON.

§ 16.

Lorsqu'on voit l'auteur de l'*Organon* commencer l'exposition de sa doctrine par des explications sur la nature purement dynamique des maladies, on pourrait être tenté de croire que cette hypothèse ou théorie fut la pierre angulaire de tout son système, et qu'il la posa comme une des premières, afin d'en déduire plus tard son théorème sur les doses infinitésimales et leur action purement dynamique, ainsi que celui qui exige le choix des médicaments selon les symptômes seuls de chaque cas et non selon telle ou telle cause morbide supposée. Il n'en est pourtant pas ainsi. C'est, tout au contraire, la pratique des petites doses, exercée pendant longtemps avant la publication de ses premiers écrits homœopathiques, qui avait fait supposer à Hahnemann qu'il ne pouvait y avoir d'autres causes de maladies que des troubles purement dynamiques. La raison de cette hypothèse était la difficulté qu'il y aurait d'expliquer autrement la guérison opérée quelquefois si promptement par des préparations médicamenteuses dans lesquelles toute matière primitive avait pour ainsi dire entièrement disparu, et où il n'était resté, selon lui, que l'esprit ou la vertu active seule de la substance, vertu incapable d'exercer aucune influence matérielle, soit physique, soit chimique, pour dissoudre ou éconduire des matières peccantes. Ce qui seul le porta à commencer, contrairement à la voie par laquelle il était lui-même arrivé à ses vues, ses déductions avec l'explication de

la nature des maladies, c'était la considération générale dont jouissait, à l'époque de ses premières publications, la pathologie des *humoralistes*. Il crut nécessaire de combattre avant tout cette doctrine pour détruire dès le principe toutes les objections qu'il prévoyait de la part de ces pathologistes. S'il avait écrit son *Organon* cinquante ans plus tard, après que l'expérience eut déjà justifié sa doctrine et démontré, aux yeux de tous, la possibilité des guérisons infiniment plus promptes et plus durables par le moyen des doses d'une action purement dynamique, et sans nulle espèce de purgation, d'évacuation, de transpiration, de salivation, etc., il aurait probablement renversé la question. Au lieu de commencer par poser le théorème de la nature dynamique des maladies, il aurait posé en première ligne le fait de l'action des doses infinitésimales, et aurait fini par conclure de là sur la nature dynamique des maladies, en suivant ainsi dans la déduction la même voie par laquelle ce théorème s'était développé dans son propre esprit. Il est en quelque sorte fâcheux qu'il en ait suivi une autre; car, par la place même que ce théorème occupe actuellement dans l'exposition de sa doctrine, il paraît avoir une importance beaucoup plus haute que celle que son auteur y avait attachée lui-même. Tout le succès de sa doctrine paraît ainsi en quelque sorte dépendre uniquement de la manière d'envisager la nature des maladies; tandis que, pour Hahnemann lui-même, qui avait voulu dire plutôt ce que les maladies ne sont pas que déterminer ce qu'elles sont, cette question était beaucoup plus secondaire que ne l'ont pensé beaucoup de ses critiques ou de ses apologistes. Guérir les maladies, et surtout les guérir sans avoir besoin d'en définir la vraie nature éternellement impénétrable: tel était le but auquel il tendait, la grave question qu'il cherchait à résoudre. Sauf sa théorie de la psore dont nous parlerons plus bas, il faisait bon marché de toutes les théories sur la nature des maladies. Sont-ce des essences particulières, créées comme telles, ou de simples troubles vitaux? Peu lui importait d'éclaircir cette question,

et même, dans sa théorie de la psore, il est loin de faire des recherches sur la nature de la tendance morbide que la gale aurait pu imprimer aux fonctions vitales de l'organisme; ce qu'il y voyait, c'était la cause ou l'influence étrangère qui avait *occasionné* cette diathèse morbide et contre laquelle il cherchait des antidotes, comme il en cherchait dans d'autres occasions contre les diathèses et les cachexies mercurielles, syphilitiques, arsénicales, etc. Les critiques et les apologistes de Hahnemann ont donc grandement tort de s'appesantir autant qu'ils le font sur des points auxquels Hahnemann lui-même n'attachait qu'une très-petite valeur pratique, c'est-à-dire pas plus qu'il ne allait pour avoir de quoi répondre aux objections qu'on aurait pu lui faire, *a priori*, contre l'action et l'efficacité possible de ses petites doses. Cette efficacité étant aujourd'hui suffisamment prouvée par l'expérience, le théorème du dynanisme des maladies n'a même plus la valeur d'une proposition démonstrative ou probative; il peut, comme nous le prouverons plus tard, tomber entièrement, sans que ni la loi des semblables, ni le théorème des petites doses, ni aucune règle pratique pour l'emploi efficace de l'homœopathie en reçoive la moindre atteinte. Aussi laisserions-nous volontiers cette question de côté, si nous ne sentions pas la nécessité de donner au moins quelques explications sur le véritable sens que Hahnemann attachait lui-même à ces expressions, et pour répondre, par là, aux diverses objections que l'on a faites à sa pathologie et qu'y font encore aujourd'hui ceux qui ne le comprennent point, ou qui ne le comprennent qu'à demi. Peut-être suffirait-il même de dégager seulement ses théorèmes pathologiques, dont on a souvent exagéré la portée, de tout ce que les commentateurs et les apologistes de Hahnemann y ont cherché, et du sens étendu qu'ils ont cru devoir leur donner, pour montrer que l'auteur de la doctrine homœopathique a, dans cette partie de son *Organon*, dit aussi des choses beaucoup plus simples et plus vraies qu'on ne le pense généralement. Nous avons assez souvent causé avec lui pour être sûr et entiè-

rement sûr d'avoir connu à fond sa manière de voir sur tous ces points.

§ 17.

Pour résumer en peu de mots les vues pathologiques dont l'*Organon* fait profession, nous dirons, persuadé que nous n'omettons rien d'essentiel et que nous ne dénaturons en rien les pensées de Hahnemann : Selon lui, « chaque maladie « repose, quant à son essence intime ou sa première cause « interne, *sur un trouble particulier du principe vital*, trouble « occasionné par une influence étrangère à l'organisme et « sans cause matérielle. Toutes les fois que la cause efficiente « est de nature à ne produire qu'une impression passagère « sur les fonctions vitales, il n'en résulte que des indisposi- « tions passagères plus ou moins prononcées, ou des mala- « dies *aiguës* d'une durée plus ou moins longue ; mais, si la « cause efficiente est au contraire de nature à produire une « impression durable et ineffaçable, il en résulte une maladie « chronique. La masse des maladies aiguës est innombrable, « selon les circonstances et les causes qui peuvent les pro- « duire, et chacune d'elles forme un *cas de maladie individuel*, « dont il n'a jamais existé ni n'existera jamais, dans la nature, « un second absolument pareil et qui puisse, à juste titre, « porter le même *nom pathologique*. La masse des maladies « *chroniques* est également indéfinie, et offre, comme celle « des maladies aiguës, un grand nombre de cas de maladies « individuelles, mais qui, s'ils ne proviennent pas d'un virus « *syphilitique* ou d'un virus *sycosique*, doivent tous leur exis- « tence à un vice psorique, engendré dans l'organisme par « l'effet d'une gale mal guérie ou répercutée. Le caractère « essentiel qui distingue les maladies aiguës des maladies « chroniques, c'est que les premières, si le malade n'y suc- « combe point, *cessent au bout d'un temps plus ou moins long*, « *d'elle-mêmes* et sans le secours de l'art, après avoir par-

« couru leurs périodes naturelles; tandis que les maladies « chroniques, si l'art ne parvient point à les guérir, s'accrois- « sent de plus en plus avec les années et subsistent ainsi sans « espoir de diminution jusqu'à la fin de la vie de l'orga- « nisme. » — Voilà en peu de mots toute la substance de ce que l'*Organon* enseigne de particulier sur la nature des maladies. Cette théorie a déjà donné tant de travail aux critiques et aux apologistes de Hahnemann, qu'il nous faudrait écrire plusieurs volumes si nous voulions passer en revue et combattre toutes les objections qu'on a élevées presque contre chaque phrase de ces propositions. Nous ne pouvons donc prendre en considération que les points principaux, en nous bornant même aux choses les plus indispensables que l'on peut avancer pour ou contre chacun d'eux. Ces points principaux nous paraissent les suivants : 1° *Toutes les maladies sans exception, et quels qu'en soient le nom et les phénomènes, reposent, par rapport à leur première cause interne, sur une base absolument immatérielle ou dynamique;* — 2° *cette base est un trouble particulier des fonctions vitales, produit par l'influence d'une cause extérieure ou étrangère;* — 3° *il n'y a pas de maladies à formes fixes, méritant à juste titre un seul et même nom pathologique; mais chaque cas donné est au contraire un cas individuel qui ne s'est jamais présenté ni ne se présentera jamais de la même manière;* — 4° *toutes les maladies chroniques qui n'ont pas leur origine dans un vice syphilitique ou sycosique sont dues à une gale répercutée ou mal guérie.* — A la rigueur, nous aurions pu ajouter à ces points *deux* de de plus, savoir : *a*) *L'impossibilité*, dont parle Hahnemann, *de reconnaître l'essence intime ou la véritable première cause interne d'une maladie autrement que moyennant ses symptômes;* — et *b*) *la théorie d'après laquelle il regarde l'essence particulière de chaque maladie comme étant donnée par la cause extérieure particulière qui a engendré le cas donné.* Mais, comme ces deux propositions se trouvent d'une part déjà contenues dans les deux premiers des quatre points princi-

paux que nous venons d'établir, et que, d'autre part, elles font plutôt partie des théorèmes *diagnostiques* de Hahnemann, où nous devrons les aborder forcément, nous n'avons pas voulu en faire des articles à part, croyant qu'il devait entièrement suffire d'en avoir ici fait mention. Enfin, en ce qui concerne la différence essentielle établie par Hahnemann entre les maladies aiguës et les maladies chroniques, en tant que les premières finiraient toujours par *s'éteindre spontanément*, si le malade n'y succombe point, tandis que les dernières *persisteraient inévitablement pendant toute la vie* si l'art ne vient pas à en triompher; ce point nous paraît, d'un côté, si peu contesté par les critiques, et, d'un autre côté, d'une influence si secondaire sur le reste de sa doctrine, que nous croyons pouvoir le laisser entièrement de côté, d'autant plus que tout ce qu'il y aurait à dire là-dessus trouvera sans cela sa place dans les remarques que nous aurons à faire sur le *dernier* de nos *quatre* points, la théorie de la *psore*. D'après cela, il ne nous reste donc, en effet, à examiner que les *quatre points principaux* dont nous venons de parler, et que nous allons maintenant aborder successivement dans l'ordre indiqué.

§ 18.

Lorsque nous entendons Hahnemann prétendre que l'*essence de toute maladie*, ou *sa véritable première cause interne, consiste en une altération immatérielle et non reconnaissable en elle-même de la vie organique*, nous devons nécessairement, avant de nous prononcer sur la valeur de cette proposition, nous demander ce que son auteur entend par la *véritable première cause interne* d'une maladie. Car, si, par cette expression, on n'entend, selon les vues de l'école *physiologiste*, que les altérations ou *lésions organiques* dans lesquelles cette école voit constamment la véritable essence de chaque maladie, il est clair que cette prétendue première cause interne ne saurait, en effet, jamais être immatérielle, et que, par rapport à

celle-ci, la proposition de Hahnemann ne serait jamais qu'une absurdité des plus grosses. Mais, il en est déjà bien autrement si, selon la manière de voir de quelques autres pathologistes, on cherche la véritable première cause interne non dans le produit matériel de la maladie, mais dans le travail ou l'*activité morbide* qui l'a produite, tel que le *travail inflammatoire*, l'*hypersthénie* ou l'*asthénie* de certaines fonctions, le *travail* de *ramollissement*, d'*induration*, de *désorganisation*, etc. Dans tous ces cas, l'*activité morbide*, dont les lésions matérielles sont la suite, n'est déjà certainement plus *matérielle*, et ne saurait être aperçue en aucune manière autrement que dans les phénomènes et les symptômes qu'elle produit; tout comme il est absolument impossible d'apercevoir autrement que dans leurs phénomènes la chaleur, l'attraction, la force centrifuge, la gravité, et d'autres forces ou activités de la nature. Tout se réduit donc à savoir ce que Hahnemann a entendu par l'expression d'*essence* ou *véritable première cause interne* d'une maladie, lorsqu'il prétend que celle-ci est toujours absolument *immatérielle* et *indistinguible autrement que par ses symptômes*. Si, pour répondre à cette question, nous faisons attention à ce qu'il lui importait de savoir pour obtenir des guérisons radicales, nous ne saurions méconnaître que ce devait être, avant tout, non pas le produit matériel d'une activité morbide quelconque, mais, tout au contraire, cette activité elle-même. Quel est le premier trouble qu'il a fallu dans l'organisme ou dans l'organe atteint pour déterminer, dans cette partie fonctionnant auparavant d'une manière tout à fait normale, un travail morbibe contraire aux lois physiologiques d'un organe en santé? C'est ainsi qu'il se demanda, pensant que, s'il pouvait parvenir à reconnaître cette cause fondamentale de tous les troubles et de toutes les lésions matérielles subséquentes, et qu'il pût réduire à néant cette tendance fondamentale, il devrait nécessairement arriver à anéantir par là même la maladie entière avec tous ses symptômes. C'est donc dans le *premier trouble causé dans les fonctions vitales des*

organes ou de tout l'organisme qu'il cherchait le véritable objet de tout traitement et la véritable essence de toute maladie, et quant à cela, il faut au moins convenir qu'un tel trouble ou changement, qui précède toutes les lésions anatomiques matérielles, ne saurait être lui-même matériel, mais qu'il saurait consister tout au plus dans un trouble *fonctionnel* ou une *activité* morbibe, c'est-à-dire dans un état absolument *immatériel*. En même temps, personne ne saurait non plus contester à un tel état l'épithète de *véritable première cause interne* de la maladie. Car ce qu'il y a tout d'abord d'incontestable, c'est qu'un état qui s'établit avant tous les autres phénomènes matériels et immatériels d'une maladie n'en saurait jamais être une suite, mais tout au plus une cause, et, comme cet état est en outre une partie intégrante de la maladie même, on ne saurait pas non plus lui refuser le titre de cause *interne;* enfin, comme il est le *tout premier* qui s'est établi à la suite d'une influence étrangère quelconque, il doit être nécessairement aussi le *premier;* en sorte que rien ne s'oppose à donner le nom de *véritable première cause interne*, à ce premier trouble fonctionnel qu'une influence pathogénétique étrangère a causé dans l'organisme et qui a donné lieu aux phénomènes morbibes subséquents. La seule objection spécieuse qu'on pourrait faire contre cette explication, ce seraient peut-être ces maladies dans lesquelles l'origine et la persévérance de la maladie sont évidemment dues à une *substance étrangère séjournant dans l'intérieur des organes*, comme cela a lieu, entre autres, dans le mercurialisme, ainsi que dans d'autres maladies médicamenteuses. Le nombre de ces maladies n'est en effet pas petit; mais ce qu'il y a à dire contre cette objection, c'est que la *cause* de la maladie, qui est certainement *matérielle* dans ces cas, n'en est point la cause *interne*, quoiqu'elle se trouve par hasard dans l'*intérieur* des organes; c'est une cause *étrangère à l'organisme*, une cause *extérieure* par rapport à la maladie même, dont elle ne fait point partie intégrante. La véritable première cause *interne* de la maladie.

c'est, dans ces cas, le premier trouble fonctionnel que cette cause étrangère provoque par son séjour dans l'organisme; puisque toute maladie est absolument impossible sans ce premier trouble, attendu que la maladie pourra même cesser malgré le séjour continuel de ces substances dans l'organisme, tout comme elle pourra aussi continuer, malgré leur élimination, tant que l'on ne sera pas parvenu à guérir le trouble fondamental causé dans les fonctions vitales de l'organisme. Cette réponse s'applique ensuite aussi aux objections semblables que pourraient nous faire ces pathologistes humoralistes qui voient, non-seulement, dans les maladies artificielles dont nous venons de parler, mais encore dans une foule d'autres, telles que la scarlatine, la rougeole, la petite vérole, le choléra, le typhus, les scrofules, les syphilis, etc., une matière morbide quelconque, introduite dans les organes, pour l'élimination de laquelle ils jugent indispensables les crises qui s'établissent dans le cours de ces maladies. Car, supposé même que cette manière d'envisager ces maladies soit juste, cette *matière peccante*, si toutefois elle existe, ne jouerait ici d'autre rôle que celui d'une cause *étrangère* séjournant, par hasard, dans l'*intérieur* des organes, et la véritable cause *interne* de la maladie qui en résulterait, ce serait encore le premier trouble fondamental que cette matière pathogénétique exciterait dans les fonctions vitales de l'organisme. La meilleure preuve en sont ces cas sans nombre où malgré l'introduction d'une telle matière peccante dans l'organisme, par l'aspiration ou l'inoculation de miasmes, aucun malaise ne se manifeste, parce que la *première cause indispensable de la maladie*, le trouble vital que pourrait causer cette matière, ne s'établit point, et, lorsqu'il s'établit, on parvient souvent à le guérir, sans qu'il y ait aucune crise capable de rejeter la matière peccante.

§ 19.

Malgré ces vérités incontestables, on pourrait cependant encore hésiter à ne voir au fond de toutes les maladies que de simples troubles du *dynanisme vital*, lorsqu'on prend en considération le nombre non moins grand de ces maladies où par suite d'une influence assez passagère, telles que les émotions morales, les secousses mécaniques, les refroidissements, etc., il est survenu *immédiatement* des *lésions matérielles*, telles que des hémorragies internes, des effusions de bile, des déplacements d'organes internes, et d'autres phénomènes semblables qui entraînent alors à leur suite d'autres maladies plus ou moins graves. Dans ces cas, la *première cause interne* de ces maladies est en effet, selon toute apparence du moins, une *lésion organique* et *matérielle;* mais, pour peu qu'on examine la chose à fond, on voit aussi qu'elle ne l'est point en réalité. Car, ce qu'il est impossible de méconnaître alors, c'est que dans tous les cas de cette nature il existe, au fond, non une seule, mais *deux affections*, savoir: 1° celle qui a été causée *immédiatement* par l'influence de la cause pathogénétique; et, 2° l'affection *consécutive* qui est résultée de la première. En ce qui regarde d'abord la première, il est facile de voir que le premier trouble que la cause étrangère a provoqué dans l'organisme n'a encore été qu'une pure *lésion de fonction*, et, partant, un état absolument *immatériel*, tel, par exemple, qu'un arrêt de la transpiration, des règles, d'un flux hémorroïdal, de la sécrétion biliaire, etc. C'est de ces troubles fonctionnels que sont résultés, en second lieu, les *lésions matérielles*, telles qu'engorgement ou rupture de vaisseaux sanguins, hémorragies internes et autres lésions analogues, qui, à leur tour, sont devenues la cause ultérieure d'autres affections plus ou moins graves. Mais ces lésions matérielles, en devenant ainsi la cause d'affections ultérieures, ne le deviennent que par ce fait qu'elles agissent sur les parties voisines absolu-

ment de la même manière que le ferait toute autre influence extérieure, telle qu'un corps étranger, une substance nuisible quelconque, etc. C'est ainsi que la bile répandue dans le sang, une transpiration rentrée, des règles ou autres hémorragies arrêtées, se comportent alors, par rapport à l'affection consécutive qui en résulte, absolument comme se comporterait toute cause *extérieure* ou *étrangère;* aucune de ces lésions matérielles ne fait partie *intégrante* de la maladie *consécutive*, laquelle naît, comme toute autre, de ce que ces lésions provoquent d'abord des troubles purement fonctionnels dans les parties voisines, troubles qui seuls deviennent alors la *véritable première cause interne* de la maladie *consécutive*. Tout cela s'applique ensuite de la même manière à tous les *produits morbides* qui peuvent se trouver dans l'intérieur des organes, tels que calculs biliaires et rénaux, pierres de la vessie, polypes, engorgements, indurations, organes déplacés, exostoses dans l'intérieur du crâne, abcès internes, etc. Toutes ces lésions matérielles ne sont que les produits définitifs d'un trouble *fonctionnel* antérieur, et lorsqu'elles deviennent ensuite la cause de maladies ultérieures, elles ne le deviennent qu'en vertu de l'influence extérieure et étrangère qu'elles exercent sur d'autres organes, ou le *premier* acte qu'elles produisent, et qui devient la *première cause interne de la maladie consécutive*, n'est également qu'un trouble purement *immatériel*. Seulement, pour bien comprendre notre explication, il faut étendre l'expression de troubles *fonctionnels*, non-seulement aux fonctions propres à tout organe *particulier*, mais encore aux fonctions *générales* qui président à la formation et à la conservation des organes; enfin, à tout ce qui concerne l'*activité vitale* des organes et de l'organisme entier. C'est dans ce sens que nous pourrons hardiment dire que l'*essence intime*, ou la *véritable première cause interne* de toute maladie, consiste évidemment dans un *trouble particulier que l'influence d'une cause étrangère produit dans le dynanisme vital soit de tout l'organisme, soit d'un ou de plusieurs organes*. Aussi Hahnemann

n'a-t-il jamais voulu prétendre autre chose, lorsqu'il a dit que les maladies n'étaient toutes, au fond, que des troubles de la force vitale ou du principe vital. Car, quoi que puissent en dire ses critiques et ses commentateurs, nous pouvons assurer nos lecteurs que les expressions dont se sert Hahnemann pour désigner le *dynanisme vital* et qu'on a très-mal rendues en français par celles de *force* ou *énergie vitale*, n'entraînent point nécessairement avec elles l'dée d'un *principe vital* plus ou moins semblable à l'*âme* de *Stahl*, dont Hahnemann aurait regardé l'altération comme la cause des maladies. Non; tout ce que les expressions dont il s'est servi, permettent de dire, c'est qu'il cherchait cette cause dans un trouble quelconque du *dynanisme vital*, ce qui veut dire dans l'*ensemble des fonctions vitales* de l'organisme entier ou d'un de ses organes. Et ce qui prouve plus que toute autre chose combien nous avons raison de dire ce que nous avançons, ce ne sont pas seulement les explications que nous avons entendues plus d'une fois de sa propre bouche; non : ce sont encore les *variations constantes* dans les expressions dont il se sert pour désigner une seule et même idée, et d'après lesquelles il appelle les maladies, tantôt un trouble du *dynanisme vital*, tantôt un trouble de la *vie*, ou une altération de notre *bien-être* où de notre *santé*, etc., comme on peut s'en convaincre en lisant son *Organon* sans aucune idée préconçue. La seule chose qui paraisse résulter avec certitude de toutes ces expressions, c'est qu'il n'admettait point des troubles vitaux purement *locaux*, mais qu'il voyait au fond de chaque maladie un trouble du dynanisme vital de l'*organisme entier*. Et en ceci, l'expérience de tous les jours paraît en effet le contredire de la manière la plus irrécusable, attendu que le nombre des maladies en apparence purement *locales* n'est certainement pas trop petit pour ne pas frapper l'attention de tout le monde. Cependant, il faut convenir aussi qu'en examinant de près tous les cas qui passent pour n'être que des affections *locales*, on finit par en trouver beaucoup qui ne sauraient soutenir longtemps ce caractère, et nous verrons plus

loin, lorsque nous parlerons de l'examen du malade au point de vue du diagnostic (chap. II.), combien nous resteront de ces cas qu'on sera réellement autorisé à regarder de bon droit comme de véritables affections essentiellement locales.

§ 20.

C'est cette manière d'envisager chaque lésion organique comme un simple produit d'un trouble vital plus profond, qui porta ensuite Hahnemann à rejeter aussi la plupart des *classes* et des *espèces* de maladies admises jusqu'ici dans les traités de pathologie, comme constituant autant de maladies à part et indépendantes les unes des autres. Inutile de répéter ici tout ce que les critiques ont dit contre cet arrêt du fondateur de notre doctrine. Le fait est que presque aucun d'eux ne s'est donné la peine de chercher à comprendre exactement ce que Hahnemann avait en vue en émettant ces propositions. On lui a souvent reproché et l'inconséquence et le manque de connaissances pathologiques dont, selon ces contradicteurs, il aurait fait preuve, en exigeant, d'une part, qu'on ne parle jamais de *pneumonie*, d'*hydropisies*, de *gastrites*, etc., mais tout au plus d'une *espèce* de ces maladies, et en se servant, d'autre part, lui-même de ces *noms pathologiques*, en parlant de la *scarlatine*, de la *rougeole*, de la *fièvre des marais*, du *choléra*, de la *grippe*, etc. Mais c'est précisément cette prétendue inconséquence qui aurait pu faire voir aux critiques le fond de la pensée de Hahnemann, si jamais les gens de ce métier avaient su ce que c'est que de réfléchir. Car, en examinant attentivement les divers genres des *noms pathologiques* que Hahnemann rejetait comme absolument impropres à la désignation d'aucune maladie *bien déterminée*, et ceux dont il se servait lui-même, on ne peut ne pas voir qu'il distinguait, lui, parmi toutes les formes consignées dans les traités de pathologie, *deux espèces* bien différentes, dont l'une désigne de véritables *maladies indépendantes et bien déterminées dans leur essence*, tandis que l'autre ne dé-

signe pour ainsi dire que des *affections plus ou moins symptomatiques* pouvant se retrouver dans les *maladies essentielles* les plus diverses. Et, pour bien comprendre ce qu'il avait en vue dans cette distinction, on n'a qu'à lire les premiers rudiments de sa doctrine tels qu'il les publia d'abord dans les deux écrits : *Exposition d'un nouveau principe pour connaître les effets des médicaments* (1), et *Médecine de l'expérience*. Là il dit positivement qu'il y a des maladies à formes assez déterminées pour mériter un nom particulier, et il cite, comme exemples, la scarlatine, la rougeole et d'autres maladies *générales*, tandis que, parmi les soi-disant maladies auxquelles il refuse un nom désignant leur *véritable essence*, il cite les pneumonies, les hydropisies, les pleurésies et d'autres *lésions organiques locales*. Ce n'étaient donc, en définitive, que les *lésions organiques locales* dont il ne voulut pas qu'on considérât le nom pathologique comme désignant leur véritable essence, parce qu'il les regardait toutes comme plus ou moins *symptomatiques* et soumises aux plus diverses modifications selon le genre de la *maladie essentielle* connue ou inconnue dont elles seraient la manifestation dans un cas donné. C'est ainsi que, dans une *laryngite membranacée*, par exemple, dans une *angine mercurielle*, *syphilitique* ou *scarlatineuse*, les lésions organiques n'étaient pour lui que des symptômes; la véritable maladie méritant nom, c'étaient la maladie *membranacée* ou *croup*, le *mercurialisme*, la *syphilis*, la *scarlatine*, etc. De là alors cette persévérance constante avec laquelle il insistait à ce qu'on ne dît plus : Un tel a *la* pneumonie, *la* gastrite, *la* bronchite, *la* méningite, comme cela se disait en Allemagne, non-seulement dans le peuple, mais parmi la plupart des médecins ou officiers de santé de la campagne; mais qu'on dît au contraire : Un tel a *une* pneumonie, *une* méningite, *une* angine, etc.; ou même peut-être plus exactement encore : Un tel a une *espèce* ou une *forme* de l'angine, etc. Nous som-

(1) *Études de médecine homœopathique*. Paris, 1855, t. II, p. 10 à 105.

mes bien loin de vouloir défendre le moins du monde ces dernières expressions, quoiqu'il soit vrai que, pour l'*angine*, par exemple, les *formes* de cette affection sont en effet essentiellement différentes, selon qu'elle est le symptôme de la syphilis, du mercurialisme, d'un état catarrhal, d'une diathèse scrofuleuse ou de toute autre maladie essentielle à part, et ainsi de suite pour toutes les lésions organiques locales. Mais ce qui nous paraît très-important à faire observer, c'est que, sans s'en douter, le génie de la langue française, tant médicale que littéraire, a depuis longtemps fait cette distinction essentielle entre les divers genres de maladies, en appliquant presque sans exception l'article *indéfini* aux *lésions organiques locales*, et réservant l'article *défini* aux maladies ayant une *essence propre* et indépendante. C'est ainsi qu'on dit bien : Un tel a *le* choléra, *la* scarlatine, *la* rougeole, *la* peste, *la* fièvre jaune, *la* gale, *la* grippe, *la* syphilis, etc.; mais en même temps : Un tel a *une* hépatite, *une* gastrite, *un* érysipèle, *un* eczéma, *un* polype, etc. Nous reviendrons plus loin sur ces distinctions essentielles, lorsque nous parlerons de l'examen du malade au point de vue du diagnostic de Hahnemann; pour le moment, il nous suffit d'avoir démontré ce que Hahnemann avait en vue en rejetant l'usage absolu des noms pathologiques pour désigner d'une manière bien déterminée un cas donné quelconque, et nous pensons que tous les praticiens qui veulent se donner la peine de réfléchir sur ce que nous venons de dire trouveront que, sur ce point, Hahnemann n'a, en définitive, point dit des choses aussi insensées que ses contradicteurs ont bien voulu le faire accroire au public. Nous verrons également plus loin ce qui, de cette manière d'envisager les diverses affections citées dans les traités de pathologie, suit pour l'*individualisation* que le fondateur de notre école exige dans chaque cas donné, et nous espérons que tous nos lecteurs sensés finiront par se ranger du côté de Hahnemann, en reconnaissant qu'il n'y a en effet rien de plus capable d'induire le praticien en erreur que de vouloir ramener tous les cas à un nom patho-

logique désignant, comme le veut l'école physiologique, une *lésion organique locale*, afin de pouvoir appliquer à ce nom le traitement à suivre.

§ 21.

Nous arrivons maintenant au point le plus délicat de la pathologie de Hahnemann, savoir, sa théorie des maladies *chroniques* et en particulier celle de la *psore* (1). Jamais nouvelle théorie n'a peut-être fait plus de sensation que celle-ci au moment de sa première apparition. Elle fut pour les uns la pierre d'achoppement qui leur fit presque rompre avec son auteur et rejeter loin toute sa doctrine avec l'homœopathie, et elle devint pour les autres la pierre angulaire sur laquelle était assise ou devrait être assise toute l'homœopathie. Quant à nous-même, nous sommes obligé de confesser tout d'abord que, tenant le juste milieu entre ces deux parties, nous n'avons pu ni accepter sans condition ni rejeter d'une manière absolue tout ce que Hahnemann a enseigné touchant ces maladies. A l'égard de ses assertions au sujet des suites de la répercussion du *chancre* et des maladies *syphilitiques*, les faits sont malheureusement constatés par des expériences trop nombreuses pour que nous ayons besoin d'en fournir de nouvelles preuves ; la cachexie syphilitique est un fait acquis à la pathologie. Quant à la *sycose*, nous n'osons ni affirmer ni révoquer en doute l'existence de cette maladie comme affection *sui generis ;* la seule chose que nous puissions dire, c'est que nous n'avons jamais vu une cachexie ou une diathèse qu'on ait pu attribuer, sans risquer d'être contredit, à la répercussion ou à la destruction extérieure des condylomes, et que nous n'avons pas non plus connu de confrère qui nous en ait fourni de preuves irrécusables ; ce qui est d'autant plus surprenant, que ni les condylomes ni leur destruction extérieure ne sont choses

(1) *Doctrine et traitement homœopathique des maladies chroniques*, deuxième édition, Paris, 1846, 3 vol. in-8°.

aussi rares qu'on pourrait le supposer d'après le peu de mauvaises suites qu'on en trouve dans la pratique et qu'on puisse à juste titre et sans contredit mettre sur le compte de cette affection. Mais il en est autrement par rapport à la *gale*. A la suite de la répercussion de celle-ci, nous avons, en effet, soit peu de temps, soit plusieurs années après sa répercussion, observé des suites très-opiniâtres et plus ou moins graves, et nous souscrivons, par rapport à celle-ci du moins, à tout ce que Hahnemann dit, et du danger qu'il y aurait à traiter ou à répercuter ces sortes d'éruptions à l'aide de moyens extérieurs, et des diverses maladies chroniques qui pourraient résulter de ces répercussions. Nous croyons de même qu'il n'a nullement tort lorsqu'il dit que ces suites peuvent devenir héréditaires et passer de génération en génération, comme cela peut avoir lieu pour la syphilis et la lèpre. Mais, pour savoir ensuite, si pour cela aussi *toutes* les maladies chroniques *sans nulle exception* doivent leur origine à une gale répercutée soit chez l'individu même, soit chez ses ancêtres, c'est là une question qu'on ne saurait affirmer par de simples assertions ni révoquer en doute par de simples négations, mais qui ne saurait jamais être résolue non plus, attendu que la preuve en sera toujours absolument impossible tant que nous n'aurons pas des signes diagnostiques certains qui nous fassent, comme pour la syphilis constitutionnelle, reconnaître avec certitude les affections qui proviennent d'une infection galeuse antérieure. Car, vouloir conclure, de l'origine galeuse de quelques affections chroniques, l'origine identique de toutes les autres, ce serait une faute logique non moins grande que si, de la masse d'or que la Californie envoie en Europe, on voulait tirer la conclusion que tout l'or que l'on voit de ce côté de l'Atlantique dût nécessairement provenir de ce pays. Il n'y a pas plus de justesse dans les conclusions qu'on pourrait être tenté de tirer de l'efficacité remarquable du soufre et de la plupart des soi-disant *antipsoriques* dans une grande partie des maladies chroniques ; car, si une telle conclusion était permise, on au-

rait aussi le droit d'argumenter, de l'efficacité incontestable du mercure contre les rhumes ordinaires, les dyssenteries, les otalgies et les odontalgies de diverses espèces, etc., à la nature évidemment syphilitique de ces indispositions, ce que, certainement, personne n'oserait faire sans risquer d'être regardé comme dénué de tout jugement. Mais la plus triste de toutes les argumentations en faveur de l'origine galeuse universelle des maladies chroniques, c'est sans contredit celle qui se base sur l'impossibilité de leur assigner d'autres causes; car, si cette argumentation pouvait être admise, il s'ensuivrait qu'on aurait aussi le droit d'imputer à un fameux voleur qui a déjà été condamné plus de cent fois, tous les vols sans exception dont on ne saurait pas sur-le-champ découvrir le véritable auteur. Et qui nous dit, par exemple, que la diathèse *scrofuleuse*, entre autres, qui produit tant de dartres et d'éruptions chroniques, sans compter les affections glandulaires, tuberculeuses, rachitiques et autres qui ne lui appartiennent pas moins, ne joue pas dans la production des maladies chroniques un rôle au moins aussi important que la gale, pour laquelle le rapport avec les affections qu'on lui attribue est souvent infiniment plus difficile à démontrer que pour les maladies qui sont en rapport avec les scrofules? Pour pouvoir attribuer toutes les maladies scrofuleuses à la gale, il faudrait donc prouver tout d'abord que les scrofules eux-mêmes ne peuvent avoir d'autre origine que cette maladie-là, et lors même qu'on l'aurait prouvé, on n'aurait, par ce fait, encore rien démontré au sujet du grand nombre des autres maladies chroniques. De là il résulte que, quelque vraie que puisse être la *théorie de la psore* pour quelques cas de maladies chroniques qui se présentent dans la pratique, l'*extension générale* que son auteur lui paraît avoir donnée sur toutes les maladies chroniques sans exception est, à l'heure qu'il est, pour le moins encore un fait qui a *besoin, pour être admis, d'être prouvé d'une manière plus irrécusable qu'il ne l'a été jusqu'à présent.*

§ 22.

Et que répondre aux soi-disant *progressistes*, parmi nous, qui, en s'appuyant sur les découvertes pathologiques des modernes et sur les expériences faites dans les hôpitaux, réclament à grand cris que, pour l'amour et l'honneur du progrès, nous abandonnions entièrement cette fausse idée que la gale puisse donner lieu aux moindres suites fâcheuses, lors même qu'elle n'est traitée qu'extérieurement? « Hahnemann, disent-ils, « faible et ignorant qu'il était en diagnostic, n'a jamais su ce « que c'est que la gale; nous autres, qui sommes des hom- « mes de science, nous savons aujourd'hui que la gale n'est « pas même une maladie, mais simplement et purement une « lésion superficielle et accidentelle produite par la présence « d'un petit insecte nommé *acarus*, qu'il ne s'agit que de dé- « truire le plus promptement, comme on le fait de toute autre « vermine; par là on guérira radicalement toute la prétendue « maladie, sans qu'il y ait rien à craindre pour la suite, ainsi « que le prouvent plus que suffisamment les faits que nous « observons journellement dans les hôpitaux. Si donc Hah- « nemann prétend avoir observé des suites fâcheuses par les « traitement extérieurs de ce qu'il appelle la gale, ou s'il cite « à l'appui de sa thèse les observations d'autres auteurs, les « éruptions sur le compte desquelles on met ces suites ne « peuvent pas avoir été la gale, et rien ne prouve qu'elles l'ont « été, attendu qu'*aucun de ces auteurs ne parle de l'*ACARUS, qui « est le seul signe diagnostique de la gale. » A ces objections, qui, certes, ne manquent pas d'une certaine apparence de justesse, nous aurions, à la rigueur, bien des réponses à faire; nous pourrions, avant tout, demander la preuve irrécusable de ce que, lors même que l'*acarus* ne serait pas le produit, mais la cause de la gale, sa présence ne saurait pas déposer dans l'organisme un venin capable d'engendrer des maladies chroniques; car les faits qui se passent dans les hô-

pitaux et l'excellente santé dont paraît jouir le malade pendant quelque temps après l'emploi des applications extérieures ne prouvent absolument rien en faveur de leur thèse, attendu qu'ils ne disent ni si les malades n'ont pas été affectés plus tard de maladies chroniques, ni si ceux qui continuent à bien se porter n'en sauraient être affectés encore. Mais, puisqu'il y a une grande incertitude à cet égard, et que nous n'aimons point appuyer notre discussion sur des faits qui ont besoin d'être prouvés à leur tour, nous voulons laisser de côté cette question et pour un moment admettre comme bien fondées toutes les objections que ces progressistes font à la théorie de la psore; nous voulons leur accorder même que, jusqu'à eux ou bien jusqu'à la découverte de l'*acarus*, aucune des diverses éruptions que les anciens ont désignées sous le nom de *gale* n'a été d'une manière irrécusable cette dermatose *acareuse* à laquelle seule les modernes réservent le nom de gale; enfin, nous voulons supposer, avec nos contradicteurs, que la plupart de ces éruptions, sinon toutes, n'ont été que des formes diverses de l'eczéma ou de l'impétigo. Mais, s'il en est ainsi, si les anciens, par le nom de gale, n'ont désigné en général que des éruptions chroniques avec le caractère d'un prurit particulier, quel droit ont alors les modernes de revendiquer exclusivement le nom de *gale* pour cette espèce d'eczéma produit par l'*acarus*? Et, mieux encore, d'où savent-ils seulement que la maladie que les anciens ont appelée la *vraie gale* a été la même éruption que celle dans laquelle on a découvert l'*acarus*? Qui leur dit même que cette dernière serait reconnue par les anciens pour la même dermatose qu'ils appelaient, eux, la gale? Donc, de deux choses l'une : ou l'*acarus* est en effet le seul signe diagnostique de la gale, comme le prétendent les progressistes, ou il ne l'est pas, et il y en a encore d'autres. Dans le premier de ces deux cas, ils n'ont pas le droit de donner le nom de *gale* à leur *dermatose acareuse*, parce que, n'ayant jamais vu l'*acarus* dans ces éruptions auxquelles les anciens donnaient ce nom, ils ne savent ni ne peuvent savoir si les deux maladies sont les

mêmes, et alors tout ce que Hahnemann et les anciens disent de la gale doit s'appliquer à la *gale des anciens*, lors même qu'on voudrait le refuser à la gale des modernes. Dans le second cas, c'est-à-dire si, outre l'*acarus*, il y a encore d'autres signes diagnostiques qui peuvent faire reconnaître la gale et prouver que ceux qui ont découvert l'*acarus* n'ont pu se tromper sur le nom que méritait la dermatose caractérisée par la présence de cet insecte, Hahnemann et les anciens n'ont pu se tromper non plus sur les maladies qui méritaient ce nom, malgré leur ignorance de l'*acarus;* et alors il faut admettre aussi que la maladie dont la répercussion extérieure a produit tant de suites fâcheuses pourra bien avoir été la même affection que la gale des modernes. De là il résulte que, si nous ne pouvons pas prouver jusqu'à l'évidence que Hahnemann et les auteurs sur lesquels il s'appuie ont raison, les progressistes modernes ne peuvent pas mieux prouver que nous avons tort; en sorte que personne ne pourra nous contredire si nous continuons à soutenir que rien ne démontre jusqu'ici que tout ce que Hahnemann a avancé au sujet des suites fâcheuses que peut produire une gale mal soignée ne puisse s'appliquer tout autant à la *vraie gale des modernes* qu'à toutes les éruptions homonymes des anciens. La seule concession que nous puissions faire sur ce point, pour rendre le théorème de Hahnemann plus conforme à la terminologie moderne et pour le mettre à l'abri de toute mauvaise chicane, sans en altérer aucunement la valeur, c'est peut-être de dire que bien des maladies chroniques peuvent avoir leur origine, non pas dans *la* gale mal soignée, mais dans *une* gale mal soignée, en prenant alors ce terme non pas dans le sens que les modernes lui donnent, mais dans celui que le *Dictionnaire de l'Académie* y attache, et dans lequel on ne parle plus seulement de la gale acareuse, mais de plusieurs espèces de gale, telles que la gale des épiciers, la gale des ouvriers en laine, celle des boulangers, et bien d'autres encore. Nous pourrions même y ajouter encore presque toutes les éruptions et dartres chroniques,

attendu que, parmi ceux-là mêmes qui s'obstinent le plus à nier le caractère pathologique et dangereux de la gale acareuse, il en est pourtant beaucoup qui admettent sans contestation la possibilité de l'apparition des maladies chroniques à la suite d'un eczéma, d'une dartre ou de toutes autres dermatoses chroniques répercutées ou mal soignées. Dans ce cas, le mot *psore*, employé dans l'origine pour désigner une diathèse produite par *la* gale ou *une* gale seule, signifierait, à l'avenir, pour nous, toute diathèse chronique produite par la répercussion ou le traitement non radical d'une dartre ou de toute éruption chronique quelconque, sans qu'il s'ensuive cependant qu'on ait le droit d'attribuer, sans autres preuves, toutes les maladies chroniques à un vice psorique de cette nature.

§ 23.

Mais, si, pour rester dans la vérité, nous sommes obligé de rectifier plus ou moins la *formule* dans laquelle Hahnemann a énoncé le *théorème de la psore*, et d'élargir d'un côté le sens que le fondateur de notre école paraît avoir donné au mot *psore*, en rétrécissant, d'autre part, le cercle des maladies sur lesquelles il avait étendu la portée de cette théorie, il n'en saurait point être de même des conséquences que son auteur en a tirées, et que nous devons, au contraire, admettre complétement sans nous en laisser dérober un seul iota. Car, en regardant de plus près la succession des idées par laquelle Hahnemann est arrivé à cette théorie, nous verrons ici encore, comme dans presque toutes les démonstrations de ce grand penseur, que tout ce qui, dans l'énonciation de sa théorie, paraît être la conséquence de son hypothèse, en a été au contraire la base, et que tout ce qui paraît en former la base n'est que la conséquence des faits qu'il avait observés et pour lesquels il cherchait une explication ; en sorte que, lors même que la théorie de la psore prêterait beaucoup à la critique, ce ne serait que la *démonstration* de cette théorie, mais non

point la théorie en elle-même qu'on devrait critiquer. Ce qui fait la base de la théorie de la psore, c'est cette vérité qu'aucun praticien observateur ne saurait nier, savoir, qu'aucune maladie chronique, quel qu'en soit le nom ou la nature, ne repose, comme un fait absolument indépendant, sur elle-même, mais que toutes au contraire se comportent, pour le véritable observateur, comme de simples symptômes ou manifestations d'une diathèse chronique générale et pour ainsi dire constitutionnelle. Ce qu'il s'agit de traiter et de guérir dans ces maladies, pour obtenir des cures radicales, ce n'est donc point la maladie chronique locale apparente, mais bien au contraire la diathèse morbide, ou la *véritable première cause interne*, dont la maladie locale n'est que la manifestation accidentelle. Cette vérité ayant frappé Hahnemann, il dut se demander naturellement en quoi pourrait consister cette diathèse ou *véritable cause interne* des maladies chroniques, et, sachant, selon ses opinions sur la nature purement dynamique des maladies, que cette cause ne serait pas déterminable en elle-même mais seulement par l'ensemble de ses manifestations, il conçut, inspiré par l'esprit de la loi des semblables, l'idée très-naturelle de porter ses investigations de ce côté-là. Il chercha donc à réunir dans un grand tableau général tous les symptômes constitutionnels qu'offrent, en général, les individus affectés de maladies chroniques, afin de trouver des médicaments *homœopathiques* qui, en produisant de préférence ces mêmes symptômes constitutionnels, pussent répondre non-seulement à la maladie locale qu'il s'agissait de traiter, mais encore à la diathèse constitutionnelle inconnue dont cette maladie ne serait que la manifestation actuelle. Pendant qu'il faisait ces recherches et qu'il parvenait peu à peu à trouver des médicaments propres à répondre aux indications voulues, il fut de nouveau frappé par deux faits également surprenants, savoir : 1° la ressemblance de sa table symptomatologique avec celle qui résultait des accidents et des souffrances chroniques observés par bien des auteurs à la suite d'une gale

mal guérie, et 2° la similitude frappante qu'offraient surtout, avec ces symptômes, les effets pathogénétiques du soufre, ce spécifique par excellence contre la gale. Par ces deux faits, il se crut autorisé à attribuer à cette dernière maladie l'origine de la diathèse inconnue de laquelle dépendraient les maladies chroniques, et il donna à cette diathèse le nom de *psore*, et celui d'*antipsoriques* aux médicaments qui, par la similitude de leurs effets pathogénétiques, répondaient de préférence aux symptômes et aux principaux caractères des maladies chroniques, en exigeant que toutes ces maladies ne fussent dorénavant traitées que par ces soi-disant *antipsoriques*. Mais, ce qu'il ne faut pas perdre de vue, c'est que, tout en renversant ainsi la question et en ayant l'air de partir, pour l'établissement de sa méthode thérapeutique, de l'hypothèse de la *psore*, il n'en tire effectivement aucune conséquence pratique, attendu qu'il ne nous enseigne nullement de prendre pour caractère distinctif des soi-disant *antipsoriques* leur efficacité spécifique contre la *gale*, mais qu'il se base pour cela uniquement sur la similitude de leurs effets avec les symptômes propres aux maladies chroniques en général, exigeant en outre que, dans chaque cas donné, le médicament soit encore choisi selon la similitude de ces symptômes avec ceux du cas donné. Les règles pratiques que Hahnemann donne pour le traitement des maladies chroniques sont donc absolument les mêmes qu'elles seraient si la gale n'y jouait aucun rôle, et qu'il n'y eût d'autre *théorie* au sujet de ces maladies que celle *de leur dépendance d'une diathèse inconnue, contre les manifestations de laquelle les médicaments les plus efficaces seraient ceux dont les effets répondraient le plus exactement à tout l'ensemble des diverses manifestations de cette diathèse générale*. C'est ainsi que Hahnemann a constamment agi lui-même dans la pratique, et c'est ainsi qu'agissent aujourd'hui encore tous ses disciples qui s'en tiennent, non pas à la *lettre*, mais à l'*esprit* de sa théorie. Pour ceux-ci, les vérités pratiques que contient cette théorie sont principalement les suivantes :

1° *Toutes les maladies chroniques reposent sur une diathèse morbide générale, dont elles ne sont que les manifestations, et sans la guérison de laquelle il est impossible d'obtenir des cures radicales;*

2° *Dans un grand nombre de cas, cette diathèse, si elle n'est pas de nature syphilitique, a son origine dans une maladie de la peau* (dartres, teigne ou autre éruption chronique), *répercutée ou mal soignée, ou bien dans un vice* PSORIQUE *dans l'acception la plus vaste du mot;*

3° *Mais, quelle que soit l'origine de cette diathèse, vice psorique ou toute autre cause encore inconnue, on ne pourra espérer de guérir radicalement ces maladies qu'à l'aide de médicaments dont les effets pathogénétiques répondent dans la plus grande étendue possible aux symptômes qui caractérisent de préférence les manifestations de ces diathèses chroniques.*

§ 24.

D'après ce que nous venons de dire, il est donc clair que, dans toute la théorie que Hahnemann a émise au sujet des maladies *chroniques*, il n'y a, en dernière instance, rien qui puisse raisonnablement prêter à la critique que les *noms* un peu trop restreints de *psore* et d'*antipsorique* qu'il a donnés à ces diathèses inconnues et aux médicaments propres à les combattre. Mais, puisque, dans la langue grecque, d'où le mot *psora* est tiré, ce mot ne signifie pas seulement la gale, mais encore toute impureté teigneuse, et que nous n'avons pas d'autre dénomination à offrir pour exprimer l'idée que nous attachons à ce mot, nous aimons autant le conserver, sauf à déclarer positivement que cette expression signifie, pour nous, non-seulement le vice *scabéique* proprement dit, mais encore tout autre vice *chronique* connu ou inconnu, herpétique, teigneux, dartreux, scrofuleux, ou tout autre, à la seule exception des vices *vérolique* et *sycosique*, si tant est que ce dernier existe

comme un vice à part. Mais une autre question se présente, même en rectifiant, comme nous venons de le faire, la lettre de la théorie de Hahnemann, selon son véritable esprit. C'est de savoir si cette théorie n'est pas en contradiction flagrante avec ce que son auteur a dit autre part et de la nature purement *dynamique* de toutes les maladies et de la nécessité d'individualiser chaque cas; c'est-à-dire, si, en admettant une matière éruptive rentrée dans le corps, il n'admet pas par là, comme première cause interne, une *matière* dont il faudrait purger le corps pour obtenir la guérison, et si, en comprenant toutes les diathèses chroniques sous un seul nom, il ne prête pas lui-même la main à cette généralisation absolument inadmissible contre laquelle il s'élève presqu'à chaque page de ses écrits. Quant à la première de ces questions, on ne saurait, en effet, disconvenir qu'il n'y ait dans cette théorie quelque apparence de matérialisme, ni que cette apparence ne soit encore beaucoup fortifiée par les essais que Hahnemann fit, pendant quelque temps, de faire revenir sur la peau l'éruption primitive, soit en faisant porter à ses malades les bas d'un galeux, soit en leur appliquant sur le dos un emplâtre de poix de Bourgogne. Mais lisons attentivement tous les passages de son *Organon* et de ses maladies chroniques; là, nous verrons qu'il ne cesse de protester contre toute idée d'une matière peccante dans la syphilis, ainsi que dans toute autre maladie, et qu'il rejette comme absolument inutiles toutes les cures évacuantes, telles que salivations, purgations, transpirations, etc. Ajoutons à cela ce qu'il dit lui-même du but que devaient atteindre ces éruptions artificielles qu'il essayait de produire, et nous pourrons nous convaincre jusqu'à l'évidence que ce qu'il avait dans la pensée n'était point une matière peccante à détruire ou à éconduire, mais seulement une tendance pathologique à combattre, et qu'il croyait se rendre parfaitement maître de cette tendance par la seule action purement dynamique de ses doses infinitésimales, en n'essayant, au moyen des irritations extérieures, que d'en changer la direction. De cette manière, le travail patholo-

gique, au lieu de se porter du dehors au dedans, se portait du dedans au dehors. En effet, peu importe que la même dermatose qui avait affecté la peau extérieure affecte, après sa répercussion, la muqueuse ou les tissus des organes internes; la maladie en elle-même ne gît point dans ces sécrétions anormales qui constituent les éruptions, mais dans le travail pathologique qui les produit, et avec la guérison duquel toute production anormale ou toute soi-disant matière peccante doit nécessairement disparaître, nonobstant le siége qu'elle occupe, soit à l'extérieur soit à l'intérieur des organes. Nous reviendrons sur cette question lorsque nous parlerons des diverses méthodes de traitement qui conviennent aux différents genres de maladies et que nous examinerons la valeur rationnelle de la méthode dérivative : pour le moment, il devra nous suffire de rappeler à nos lecteurs ce que nous avons dit plus haut (§ 18), du tort qu'on aurait de regarder comme première cause interne de la maladie les matières pathologiques ou autres (venins, poisons, etc.), qui se seraient introduites dans l'organisme. Cette première cause interne reste toujours de nature dynamique, parce qu'elle consiste dans le travail pathologique, que la substance étrangère fait naître; en sorte que, lors même qu'il faudrait admettre l'introduction d'une substance étrangère par suite de la répercussion d'une éruption, ceci ne changerait rien à ce théorème irréfutable de la nature purement dynamique de la maladie en elle-même. Ce que notre école appelle le *vice* psorique n'est point pour nous une *matière* anormale gisant dans les organes, mais un *travail vital anormal*, un *travail pathologique* particulier, dont les tubercules chez les phthisiques, la mauvaise lymphe et les humeurs chez les scrofuleux et autres phénomènes semblables ne sont pas la cause, mais le produit. En outre, le *vice* psorique n'est pas non plus, pour nous, un *vice unique* ou *travail pathologique* qui ne serait que d'une seule et même nature; mais nous croyons au contraire que dans ces *diathèses chroniques*, qui n'ont de commun entre elles que leur nature essentiellement *chronique* et *constitutionnelle*,

il n'y a pas moins de distinctions à faire que dans tous les autres genres de maladies, et que le *vice* ou le *travail* soi-disant *psorique* qui produit les scrofules et les tubercules, est nécessairement un tout autre que celui qui produit les affections goutteuses, la gravelle, etc., et ainsi de suite. Mais jamais aussi Hahnemann n'a entendu autrement la chose, et ce qui prouve jusqu'à l'évidence qu'il n'a pas voulu *confondre*, mais seulement *réunir* sous le caractère qui leur est commun, toutes les maladies chroniques, c'est qu'il a toujours insisté sur la nécessité de traiter ces maladies, non pas à l'aide du premier *antipsorique* venu, mais au contraire par celui qui se rapporte le plus, par son caractère pathogénétique, à l'affection dont l'individu est atteint, et à sa constitution particulière. De là, il suit que, si Hahnemann n'a pas enseigné *explicitement* les distinctions qu'il y aurait à faire entre les diverses *diathèses* chroniques et les soi-disant médicaments *antipsoriques*, il nous a, par les conséquences qui découlent de ses principes, au moins autorisés, sinon obligés *implicitement*, à les diviser, selon leur nature particulière, en *scrofuleuses*, *arthritiques*, *herpétiques*, *rhumatismales*, etc.; en sorte que le principe de l'individualisation de chaque espèce et de chaque cas de maladie n'a reçu aucune atteinte par la théorie que Hahnemann a émise au sujet des maladies chroniques.

§ 25.

Mais, si, d'un côté, dans ces subdivisions du vice psorique, auxquelles les *principes* posés par Hahnemann nous invitent, nous voyons une apparence de contradiction avec la lettre de sa théorie; de l'autre côté, nous devons adhérer complétement à tout ce qu'il dit de l'erreur fondamentale qu'il y aurait à considérer comme autant de maladies à part et existant en vertu de leur propre principe, ces diverses affections chroniques dont les traités de pathologie font autant de maladies indépendantes.

Comme exemples, Hahnemann cite une foule de ces noms, tels que fureur, épilepsie, convulsions de toute espèce, ramollissement des os, du cerveau, de la moelle épinière, déviation des os, carie, cancers, fongus hématode, goutte, hémorrhoïdes, jaunisse, cyanose, hydropysies, aménorrhée, asthmes, phthisies, impuissance, stérilité, migraine, surdité, amaurose, cataracte, gravelle, paralysies, névralgies, et enfin tout le cortége de ces maladies admises dans les pathologies comme des maladies indépendantes dont l'individu le mieux portant pourrait être frappé inopinément et sans cause constitutionnelle, comme on peut gagner, par exemple, un rhume, la scarlatine, la rougeole, une fièvre typhoïde, etc., ou être frappé par le choléra, la peste, et autres maladies à part. Parmi toutes ces formes morbides que les pathologies enregistrent, il y a, en effet, une grande distinction à faire, attendu que quelques-unes d'entre elles sont de véritables maladies, ayant en elles-mêmes leur essence et le principe en vertu desquels elles existent, tandis que d'autres formes, que les pathologies appellent également des maladies, ne sont que de simples symptômes. A la première catégorie appartiennent toutes les maladies *accidentelles*, *épidémiques* et *miasmatiques*, telles que la fièvre typhoïde, la petite vérole, la fièvre des marais, le choléra, la suette, la gale, la syphilis, la grippe, la scarlatine, la rougeole, la gonorrhée, le croup, la coqueluche, les catarrhes épidémiques ainsi que plusieurs maladies plus ou moins générales ou locales, mais franchement *aiguës* et évidemment accidentelles, etc. Toutes ces affections sont de véritables maladies, ayant une essence à part et leur raison d'être en elles-mêmes, et non dans la constitution maladive de l'individu qui en est atteint. Mais il n'en est point ainsi des maladies chroniques auxquelles on a donné un nom à part. La parotite épidémique, par exemple, est une maladie à part, d'une essence propre, et ayant sa raison d'être en elle-même; les glandes engorgées du cou chez les individus scrofuleux ne le sont point parce qu'elles dépen-

dent de la diathèse scrofuleuse, et ne sauraient survenir d'elles-mêmes chez un individu entièrement exempt de cette dernière diathèse. La phthisie pulmonaire ne saurait survenir non plus de son propre chef, que chez un sujet tuberculeux; ni l'hydropisie, l'hypocondrie, l'asthme, le fongus, un cancer, une amaurose, une cataracte, etc., sans une diathèse générale quelconque. Même dans les cas où quelque cause occasionnelle paraîtrait avoir engendré telle ou telle maladie chronique, comme par exemple la phthisie provenant d'un rhume négligé ou de la cohabitation avec des poitrinaires, le cancer au sein, une cataracte provenant d'un choc, etc., on peut être sûr que, toutes les fois que ces suites fâcheuses persistent et dégénèrent en maladies chroniques, la cause extérieure qui a paru les *engendrer* n'a été que la cause *occasionnelle* qui a réveillé l'activité d'une diathèse latente, mais non la cause *efficiente* qui a créé la maladie. La même chose peut se dire, sans exception, de toutes les affections chroniques que les livres de pathologie présentent comme des maladies existant par elles-mêmes; toutes ne sont que des symptômes du travail pathologique dû à la diathèse fondamentale. Ce qui, dans ces affections, existe par son propre principe et en vertu de son essence particulière, c'est la *diathèse*, c'est celle-ci qui forme une maladie à part. C'est ainsi que les diathèses scofuleuse, arthritique, tuberculeuse, herpétique, rhumatismale, leucophlegmatique, syphilitique, etc., forment chacune véritablement une maladie à part, ayant sa propre essence et existant en vertu de son propre principe, dont les diverses maladies prétendues à part, telles que la phthisie, le rachitisme, les tumeurs froides, l'impétigo, l'eczéma, les ophthalmies chroniques, les teignes, les pleurésies fréquentes, les anévrismes, les hydropisies, et une foule d'autres ne sont que les symptômes. Il est vrai que, pour bien d'autres maladies chroniques, nous aurions peut-être de la peine à leur assigner la diathèse particulière à laquelle elles appartiennent; mais ceci ne prouve absolument rien contre la thèse que nous soutenons; tout ce qui en résulte, c'est

que la science n'est point encore assez avancée pour nous renseigner sur toutes les diathèses chroniques particulières qu'on a le droit de regarder comme existant en vertu de leur propre essence. Peu nous importe donc que la *gale acareuse* soit ou non la seule mère de toutes les diathèses chroniques et des affections qui en résultent; la véritable question que pose la théorie des maladies chroniques émise par Hahnemann n'est point là, quoi qu'on en dise; elle n'est pas non plus dans la nature plus ou moins *herpétique* ou *psorique* (dans le sens le plus restreint de ce mot) de ces diathèses; elle est tout entière dans cette grande vérité, qu'*aucune affection chronique particulière n'est une maladie en elle-même, d'une essence à part, mais que toutes, sans exception, reposent sur une diathèse chronique quelconque dont il faut détruire le principe pour guérir radicalement l'affection locale.*

§ 26.

Pour nous résumer et dire en peu de mots ce que nous pensons être les théorèmes les plus essentiels et les plus fondés de la pathologie de l'*Organon*, voici les thèses que nous voudrions soutenir :

1° Toutes les maladies reposent, selon leur vraie nature ou leur véritable *première cause interne*, sur un trouble purement *dynamique* ou *immatériel* des activités vitales, soit de tout l'organisme, soit de l'organe atteint, et toutes les substances ou matières étrangères introduites ou engendrées dans l'organisme ne pourront jamais être regardées comme une *cause interne* de la maladie, mais tout au plus comme sa cause *occasionnelle* ou *extérieure,* lors même que la maladie serait évidemment produite par ces matières.

2° Aucune altération *matérielle,* soit des parties solides, soit des parties liquides du corps, et, partant, aucune lésion organique n'est jamais autre chose qu'un *produit* de la mala-

die, quoique ces diverses lésions puissent, par l'influence qu'elles exerçaient sur d'autres organes, devenir la cause de maladies ultérieures ou secondaires, par rapport auxquelles elles jouent alors le rôle de la cause *extérieure* ou *occasionnelle*, mais non celui de la *première cause interne*, attendu que la seconde maladie ne consiste point dans ces lésions, mais dans le trouble ultérieur que ces lésions ont causé.

3° Tout cas de maladie est une *forme particulière de son espèce*, caractérisé par des signes individuels qui ne permettent pas de le confondre avec aucun autre cas de la même espèce, ni de lui appliquer exactement le même nom distinctif; en sorte que les termes admis dans les traités de pathologie ne sont rigoureusement exacts que pour désigner le genre, mais non pour exprimer la particularité individuelle d'aucun cas donné dans la pratique.

4° Aucune maladie ne saurait être considérée comme guérie tant que la médication n'en aura fait disparaître que les produits ou les phénomènes matériels, sans faire disparaître en même temps l'activité morbide fondamentale ou la véritable première cause interne dont les phénomènes matériels ne sont que la conséquence.

5° Dans les maladies *aiguës*, cette activité anormale fondamentale consiste dans un trouble *accidentel* des fonctions vitales ou physiologiques, produit par une cause qui n'a pu exercer qu'une influence passagère, après l'action de laquelle la maladie excitée s'éteint d'elle-même lorsqu'elle a parcouru ses diverses phases ou périodes; dans les maladies *chroniques*, au contraire, cette activité anormale est un *vice constitutionnel* qui, s'il n'est pas déraciné par l'art, reste toute la vie et peut même se transmettre de génération en génération.

6° Toutes les maladies chroniques, sans aucune exception, reposent sur un *vice constitutionnel* chronique, soit acquis soit héréditaire, dont les diverses affections chroniques isolées ne sont, à la rigueur, que des *manifestations* ou des *symptômes* incapables de se guérir radicalement et d'une manière dura-

ble, si l'on ne parvient pas à détruire totalement le vice fondamental ou la diathèse constitutionnelle morbide en vertu de laquelle elles existent ou reparaissent.

7° L'une des causes les plus fréquentes qui puissent donner naissance à une diathèse chronique, c'est, entre autres, outre la maladie syphilitique, la répercussion ou le traitement non radical des éruptions chroniques ; répercussion qui fait que, en changeant la direction du travail pathologique, cette activité ne se porte plus du centre à la périphérie, mais de la périphérie au centre, et donne alors lieu à des maladies internes de diverses natures.

8° Ce que nous entendons aujourd'hui par l'expression de *psore* ou de *vice psorique*, ce n'est pas seulement la diathèse chronique produite par une gale ou toute autre éruption chronique répercutées, mais, en général, toute diathèse chronique, et, lorsque nous soutenons que toute maladie chronique repose sur un *vice psorique* qu'il faut déraciner pour la guérir radicalement, c'est comme si nous disions qu'elle repose sur une *diathèse morbide générale* quelconque.

9° Cette dénomination générale qui réunit sous le seul nom générique de *psore* toutes les diathèses possibles, à la seule exception de la cachexie syphilitique, n'exclut point, mais implique, au contraire, la nécessité de distinguer les diverses espèces et genres du *vice psorique*, tels que les vices scrofuleux, arthritique, tuberculeux, cancéreux, etc.

10° Mais, à part toute réserve, aucune affection chronique particulière, telle que l'hydropisie, la phthisie, le rachitisme, les maladies de l'utérus, les verrues, les hernies, etc., ne saurait jamais être regardée comme une maladie subsistant par elle-même et formant, pour ainsi dire, un être ou une essence à part, qui n'aurait la cause de son existence qu'en son propre principe, comme l'ont, par exemple, la scarlatine, la rougeole, le choléra, etc. ; car, dès qu'une affection est chronique, elle n'est que le symptôme d'une diathèse, et cette diathèse seule existe en vertu de son propre principe.

Nous verrons dans les chapitres suivants les conséquences qui résultent de ces thèses pour l'examen du malade, et l'établissement du vrai diagnostic dans chaque cas donné. Mais auparavant nous devons jeter un coup d'œil général sur les principes diagnostiques de l'*Organon*.

CHAPITRE III

DU DIAGNOSTIC DES MALADIES SELON LA DOCTRINE DE HAHNEMANN.

§ 27.

Parmi tous les théorèmes que contient l'*Organon*, il n'y en a peut-être pas un seul qui ait eu à souffrir des attaques plus nombreuses et moins fondées que n'en ont souffert ceux qui se rapportent au diagnostic ou manière de distinguer et de reconnaître les diverses maladies. Et, bien plus, ces attaques ne sont pas seulement parties du camp des médecins allopathes ou des bancs de l'opposition qui s'était formée dans notre propre école contre son immortel fondateur ; non, les disciples les plus fidèles de Hahnemann, ses partisans les plus zélés et les défenseurs les plus intrépides de sa doctrine, n'ont pas toujours su se garder de faire plus ou moins chorus dans ce cri général qui reprochait à Hahnemann d'avoir, par son mépris du diagnostic, détruit jusqu'à la dernière trace de science dans sa doctrine. Pénétrés de l'idée préconçue qu'il y avait, sous ce point de vue, sinon une erreur profonde, du moins une grande lacune dans l'*Organon*, les apologistes les plus bienveillants, au lieu de démontrer le véritable sens des propositions diagnostiques de Hahnemann, ont essayé de faire des concessions à la critique, croyant avoir tout dit lorsqu'ils s'étaient efforcés à soutenir la thèse assez triviale que Hahnemann, n'ayant voulu enseigner qu'une méthode thérapeutique, n'avait eu ni le dessein ni le devoir d'écrire aussi un traité de *diagnostic*, et que, par conséquent, personne n'aurait non plus le droit de lui demander plus que le programme de son œuvre ne conte-

nait. Il est vrai qu'il n'avait ni l'idée ni le devoir de nous donner un traité complet de diagnostic, pas plus qu'il n'avait celui de nous donner un traité complet de pathologie ou de thérapeutique. Mais, pour ce qui concerne la *méthode* du diagnostic, c'est-à-dire les *règles générales* d'après lesquelles il faut procéder et les *principes* qu'il faut suivre pour arriver à la connaissance entière de la maladie; ces règles et ces principes, il n'avait pas seulement le devoir, mais encore l'idée bien arrêtée de nous les enseigner; et, en cela, non-seulement sa doctrine est complète, mais elle surpasse encore de bien loin tout ce qui a été dit à ce sujet avant et après lui, jusqu'à nos jours; en sorte que nous défions tous ses adversaires de nous montrer de meilleurs principes que ceux posés par l'auteur de l'*Organon*. Pour avoir le droit de dire que Hahnemann avait rejeté le *diagnostic*, on aurait au moins dû auparavant s'entendre sur le sens qu'il faut attacher à ce mot. Car, quelque claire que paraisse, au premier abord, la définition du mot *diagnostic*, lorsqu'on l'explique comme la science qui enseigne à distinguer et à reconnaître les maladies, tout redevient obscur lorsqu'on analyse cette définition et que l'on se demande ce qu'il faut entendre par une *maladie* et sa *connaissance*. Selon les diverses idées que les uns et les autres se font de ce qui constitue l'ensemble des caractères d'une *maladie* et de ce qu'il faut examiner pour la *reconnaître*, le problème diagnostique que ces divers praticiens se poseront variera nécessairement au point que les uns pourront croire l'avoir déjà entièrement résolu, là où un autre ne verra pas même encore le commencement d'un vrai diagnostic. C'est ainsi que les pathologistes profonds, qui poursuivent la connaissance de la maladie jusqu'à la distinction nette et précise du travail pathologique fondamental qui en est le premier moteur, ne regarderont jamais le *diagnostic* comme achevé tant qu'ils n'auront pas reconnu la véritable *essence* de la maladie, c'est-à-dire le *principe pathologique* fondamental sur lequel elle repose en dernier ressort. D'autres pathologistes au contraire, et notamment

ceux qui, avec l'école *physiologique* et *anatomique*, voient la maladie en elle-même, ou sa véritable essence, dans la *lésion organique matérielle* qu'offre l'affection, n'admettent d'autre *diagnostic* que la connaissance et la distinction de cette lésion ; en sorte que, pour eux, le *diagnostic* pourrait se définir : la science qui enseigne à reconnaître et à distinguer, dans chaque maladie, la *lésion organique* qui pourra avoir lieu à l'intérieur du corps. A ces deux espèces de diagnostic 'il faut aussi ajouter celui qui s'occupe à distinguer entre elles les maladies à formes semblables, en enseignant les différents signes auxquels on peut reconnaître les unes et les autres ; diagnostic connu sous le nom de *diagnostic différentiel*. Enfin il y en a un quatrième qui s'attache de préférence à déterminer le nom pathologique que l'école ou les livres donneraient à telle ou telle forme de maladie. Ce dernier, qu'il ne faut point confondre avec les trois précédents, quoiqu'il accompagne souvent l'un ou l'autre, est surtout le diagnostic des élèves en médecine, des professeurs de thérapeutique dans les écoles, des pédants parmi les critiques, et en général des théoriciens ; en sorte qu'on pourrait aussi le désigner sous le nom de *diagnostic scolastique*. D'après cela, il y a donc au moins *quatre* espèces de diagnostic essentiellement différentes, savoir : 1° le diagnostic de la vraie *essence* de la maladie ou de sa *véritable cause interne ;* — 2° le diagnostic de la *lésion organique*, dans laquelle les thérapeutistes *physiologiques* et les pathologistes anatomiques voient à tort la véritable première cause terne ; — 3° le diagnostic *différentiel*, qui enseigne à distinguer une maladie de l'autre ; — et 4° le diagnostic du *nom* de la maladie, ou diagnostic *scolastique*. Avant de pouvoir reprocher à Hahnemann d'avoir rejeté comme inutile le *diagnostic*, il faudrait donc savoir : 1° de quel diagnostic on entend parler, si c'est des quatre espèces que nous venons de citer ou seulement de l'une ou de l'autre d'entre elles, et 2° ce que Hahnemann enseigne, après tout, au sujet de chacune de ces quatre espèces.

§ 28.

Si, à cet effet, nous regardons de plus près les idées émises par Hahnemann au sujet du diagnostic, voici le théorème fondamental que nous trouvons tout d'abord dans les paragraphes 5 et 6 de la quatrième édition allemande de l'*Organon :*

« *Il est clair*, y est-il dit, *que chaque maladie fait supposer « un changement dans l'intérieur de l'organisme vivant*. Ce-« pendant ce changement ne saurait, d'après ce que les signes « morbides en révèlent, être saisi par le raisonnement que « d'une manière obscure et sujette à l'erreur; *mais l'essence* (ou « la nature particulière) *de ce changement ne saurait être re-« connue en elle-même d'aucune manière sûre et incontestable*. « — Le changement invisible qui s'est opéré dans l'intérieur « et celui qui, dans les signes extérieurs (ensemble des symp-« tômes qu'offre le malade), se révèle à nos sens, forment en-« semble, devant le regard de la toute-puissance créatrice, ce « qu'on appelle la maladie; *mais ce n'est que l'ensemble des « symptômes qui en est le côté tourné vers le médecin*; ce n'est « que ce côté qui est accessible à *ses sens*, et *la partie princi-« pale de la maladie qu'il pourra reconnaître*, et *la* SEULE « QU'IL AURA BESOIN DE CONNAÎTRE *pour procéder à la guérison*. »

En n'examinant que superficiellement les termes de ces propositions, sans entrer dans le sens que son auteur y attache lui-même, on pourrait, en effet, être porté à croire que Hahnemann conteste par là, à toute espèce de diagnostic, non pas seulement son utilité pratique, mais encore sa possibilité scientifique; et, si nous poussons l'interprétation de ses expressions jusqu'à entendre, avec l'école physiologique, par le *changement intérieur* dont il dit qu'*on ne saurait* le reconnaître sûrement, les *lésions organiques intérieures*, dans la distinction desquelles cette école met tout le problème du diagnostic, il ne peut y avoir de doute sur la manière absolue dont les propositions citées rejettent toute la méthode diagnostique de cette école.

Mais, lorsqu'il dit que ce changement ne saurait être que soupçonné d'une manière obscure, *et non reconnu par les sens, d'aucune manière*, c'est-à-dire, *sous aucune condition*, Hahnemann a-t-il bien voulu parler de ces lésions qui, bien souvent à la vérité, échappent fortuitement à l'investigation immédiate de nos sens, mais qu'il n'est cependant pas absolument impossible de distinguer à l'aide d'explorations médiates? D'après ce qu'il dit lui-même, dans les notes ajoutées à ces propositions, en enseignant que ce changement impénétrable qui s'est opéré dans l'économie vitale n'est qu'une seule et même chose avec l'ensemble des symptômes qui n'en sont que l'apparition visible, nous devons mettre fortement en doute que, par cette expression de *changement intérieur*, il ait voulu faire entendre aucune de ces *lésions organiques matérielles* qui, dans les diverses maladies, peuvent se présenter tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du corps; mais nous devons penser, au contraire, qu'il a eu dans l'idée cette *activité pathologique fondamentale* qui préside aux lésions matérielles, et dans laquelle seule il voyait toujours la *véritable* première cause interne de toute maladie. Car c'est cette véritable première cause interne qu'on ne saurait, en effet, sous aucune condition ni d'aucune manière, reconnaître en elle-même, et dont l'essence ou la nature particulière ne saurait être déterminée que par l'ensemble des symptômes ou des phénomènes morbides qui en sont la suite ou la manifestation. Ensuite ce changement fondamental et insaisissable en lui-même est véritablement identique avec l'ensemble des symptômes, et cette identité est même telle, que, dès le moment où toutes les lésions sensorielles, fonctionnelles et matérielles qui peuvent se présenter pendant la durée et comme conséquences immédiates d'une maladie sont bien étudiées, déterminées et décrites, l'essence ou la nature essentielle de la maladie a été, par ce seul fait, étudiée, déterminée et décrite en même temps. Quant à la distinction de cette essence ou nature particulière des maladies *en elle-même*, l'*Organon* de Hahnemann la rejette, en effet, d'une

manière absolue, en disant positivement que cette tendance pathologique primitive, dans laquelle réside toute la maladie, et dont toutes les autres lésions matérielles, fonctionnelles ou sensorielles ne sont que la suite, ne saurait jamais être reconnue que par et dans l'ensemble de ses manifestations; et c'est dans ce sens qu'il pose l'étude *de l'ensemble des symptômes*, comme la seule méthode rationnelle d'arriver à la connaissance de la nature particulière de la maladie. Maintenant Hahnemann avait-il raison ou tort d'agir ainsi, et de rejeter entièrement la recherche de l'essence des maladies en elle-même, en n'admettant que le recueil attentif de tous les symptômes comme seule méthode rationnelle? Cette question pourrait, à ce que nous pensons, d'autant moins être mise en doute par de véritables penseurs, que les grands praticiens de tous les temps, aussi bien que l'école physiologique moderne, sont sous ce point de vue parfaitement d'accord avec lui, en déclarant tous que cette recherche, si elle n'est pas absolument impossible, est du moins absolument inutile pour la pratique. Mais, en rejetant cette espèce de diagnostic, a-t-il en même temps aussi rejeté toutes les autres, comme le disent ses adversaires, et les a-t-il déclarées toutes également inutiles pour la guérison des maladies? C'est là une autre question que nous ne saurions résoudre sans pousser notre examen plus loin, pour voir quelles sont ses opinions au sujet des trois autres espèces.

§ 29.

Pour prouver le tort qu'on reproche à Hahnemann, on s'appuie surtout sur le passage de l'*Organon* où il dit que *l'observateur le plus exercé même n'aperçoit*, *dans aucune maladie*, *autre chose que des* SIGNES MORBIDES, *des* ACCIDENTS, *des* SYMPTÔMES, et que *l'ensemble de ces symptômes est la seule chose que le praticien ait* à RECONNAITRE, à DISTINGUER et à guérir. Il est vrai que ce passage a en effet l'air de rejeter non-seulement toute recherche de l'*essence* des maladies en elles-

mêmes, mais aussi la connaissance de l'*état pathologique dans lequel se trouvent les organes internes*, état que la plupart des pathologistes, en l'opposant aux signes *externes* dits *symptômes*, ont l'habitude de regarder comme la *maladie elle-même*, et dans la distinction duquel ils voient le vrai et dernier problème du diagnostic. Mais, si nous prenons en considération tout ce que nous avons dit dans le chapitre précédent touchant la *véritable* première cause interne des maladies, et si nous nous rappelons que celle-ci consiste toujours dans un *travail* pathologique dont toutes les lésions intérieures, aussi bien que tous les phénomènes extérieurs, ne sont que des manifestations, nous devons comprendre que Hahnemann ne pouvait regarder toutes ces lésions intérieures que comme de simples *symptômes* matériels, et que, en insistant sur la nécessité de recueillir *tous les symptômes* pour arriver à la connaissance approfondie de la maladie, il n'a nullement pensé en exclure ces lésions organiques que l'ancienne école a toujours baptisées du nom pompeux de *première cause interne* de la maladie. Ceci devient encore plus évident lorsque nous regardons la manière dont Hahnemann, dans sa pratique, exécutait lui-même ses prescriptions, et ce qu'il cherchait à reconnaître et à distinguer pour arriver à la connaissance approfondie de chaque cas morbide. Là, le coup d'œil le plus rapide jeté sur sa matière médicale peut nous montrer que, sous le titre de simples *symptômes*, il a en effet constamment consigné, non-seulement les lésions fonctionnelles et sensorielles qu'il pouvait observer avec sûreté, mais encore les *lésions organiques*, telles que *inflammation*, *engorgement*, *ramollissement*, *suppuration*, *induration*, état *squirrheux* ou *cancéreux*, soit des lèvres, soit de la langue, de la gorge, des amygdales, des yeux et de leurs parties, etc. De là nous avons le droit de conclure qu'il aurait enseigné la même chose au sujet du larynx, des bronches, des poumons, de la plèvre, du cœur et de ses parties, du foie, de l'estomac, de la rate, des reins, de l'utérus, enfin de tout organe interne quelconque, si ces organes avaient été accessibles

à des observations et à des explorations sûres. Si ensuite nous ne le voyons pas, pour ses recherches, se servir des moyens d'exploration *médiate* que nous possédons aujourd'hui, tels que l'auscultation, la percussion, le spéculum, etc., ceci ne prouve nullement qu'il en ait rejeté l'emploi, attendu que la plupart de ces moyens étaient encore inconnus de son temps, ou d'un emploi tellement peu réglé, qu'on ne pouvait nullement se fier aux résultats qu'on en obtenait, à ne pas parler de ce que ces instruments servaient beaucoup plus souvent à l'*ostentation* médicale qu'à l'exploration véritablement sûre des organes internes. Mais, en revanche, nous le voyons constamment consigner avec grand soin tous les signes pathognomiques extérieurs dont on se servait autrefois pour porter un jugement sur l'état des organes internes : d'où nous pouvons conclure avec certitude que, si tous les moyens diagnostiques dont la science peut disposer aujourd'hui avaient déjà existé il y a cinquante ans, il aurait été certainement l'un des premiers à se servir au moins de ceux *dont l'expérience a justifié l'infaillibilité* et qui n'auraient pas été une pure invention du charlatanisme. Or, si la doctrine de Hahnemann, en exigeant le recueil de *tous les* symptômes, n'exclut ainsi aucune de ces *lésions organiques internes* dont l'ancienne école, pour l'établissement du diagnostic, exige la distinction, on ne saurait donc dire en aucune façon que son auteur ait rejeté cette espèce de *diagnostic* qui s'occupe de ces lésions, ni qu'il l'ait seulement déclarée inutile. Toute la différence qui existe, sous ce rapport, entre sa doctrine et celle de l'ancienne école, c'est que cette dernière regarde dans tous les cas le problème du diagnostic parfaitement résolu lorsqu'elle est parvenue à distinguer la lésion organique interne qui fait souffrir le malade et produit plusieurs phénomènes de sa maladie; la doctrine de Hahnemann, au contraire, enseigne que, lors même qu'on aura reconnu cette lésion organique interne, on sera encore loin d'avoir établi le diagnostic de la *maladie en elle-même*, mais qu'on n'aura que celui de l'un de ses symptômes cachés, qui pourra être en effet

plus ou moins important, mais auquel il faudra encore ajouter la connaissance de tous les autres, pour reconnaître le *caractère particulier* ou la *nature intime* de la *maladie elle-même*. C'est ainsi que le médecin de l'école physiologique ne voit, par exemple, dans les maladies de la peau, que les lésions anatomiques, et qu'il est tout fier lorsque, d'après ces dernières, il est parvenu à classer sa dermatose selon le système de Willan et Bateman. Le disciple de Hahnemann voit également tout cela; mais il examine en outre les caractères pathologiques de cette affection, pour diagnostiquer la *maladie* qui est au fond, ou pour reconnaître la diathèse générale à laquelle il a affaire, diathèse scrofuleuse, arthritique, rhumathismale, syphilitique ou autre ; et il ne lui arrivera certainement pas, comme aux médecins physiologistes, de ne voir dans un chancre, ou tout autre produit syphilitique, qu'une simple phlegmasie de la peau ou de la muqueuse qu'on puisse traiter comme la phlegmasie la plus innocente.

§ 30.

Nous laissons à nos lecteurs eux-mêmes à décider laquelle de ces deux méthodes est en vérité plus profonde, plus rationnelle et plus propre à faire arriver à une connaissance approfondie de chaque cas de maladie, et laquelle des deux a par conséquent aussi plus de droit au titre de méthode *scientifique*. Quant à nous, nous n'hésiterions pas un seul instant à décerner le prix à la méthode de Hahnemann, si, entre autres reproches, on ne lui avait pas aussi fait celui de ne point apprendre à distinguer les maladies les unes des autres, et de rejeter ainsi au moins tout *diagnostic différentiel*, en n'admettant point l'existence des diverses maladies que mentionnent les traités de pathologie. Voyons donc ce qu'il y a de fondé ou d'erroné dans ce reproche. En parlant plus haut (§ 20) des vues pathologiques de Hahnemann, nous avons déjà essayé d'expliquer comment il faut entendre ses expressions et ce qu'il a voulu dire lorsqu'il exige que l'on regarde chaque cas de maladie

comme un cas individuel, entièrement nouveau, ne s'étant jamais présenté *sous la même forme* ni ne pouvant plus se présenter avec les mêmes signes, et lorsqu'il conseille de se mettre en garde, dans la pratique, contre l'admission de toute forme fixe et déterminée. Mais, pour se convaincre jusqu'à quel point il acceptait lui-même ces formes, lorsqu'il ne s'agissait point de la distinction d'un *cas isolé* de la pratique, ni de la détermination des *caractères absolument individuels* de ce cas, mais de la distinction de l'*espèce* à laquelle ce cas appartenait, on n'a qu'à lire le *diagnostic différentiel* par lequel il a essayé lui-même de distinguer la *scarlatine* de la *miliaire pourprée*, ainsi que les excellentes remarques qu'il a faites, en plusieurs endroits de ses écrits, pour faire bien reconnaître la gale, les syphilides, le chancre, certaines fièvres intermittentes, le typhus des hôpitaux, etc. Là on verra avec quelle finesse d'observation et quelle scrupuleuse exactitude il distinguait et fixait lui-même les caractères propres à chaque espèce particulière. La seule chose dont il conseillât de se méfier à ce sujet, c'étaient les *diverses formes morbides admises dans les traités de pathologie*, comme *stables* et se *reproduisant toujours d'une manière* identique; pour celles-là il conseillait, il est vrai, de n'en admettre aucune en pratique, et de n'en prendre aucune pour base du *diagnostic différentiel*, sans s'être convaincu tout d'abord que ces formes existent réellement telles quelles *dans la nature*, avec des caractères fixes et nettement déterminés. Et, s'il soutenait à ce sujet que, de toutes les formes citées dans les livres (les tables allemandes de *Schmalz* en comptent plus de *deux mille!*), il n'y en a proportionnellement que très-peu qu'on pourrait admettre comme fixées par la nature et non par les pathologistes seuls, et d'après lesquelles on pourrait établir un *diagnostic différentiel*, quel praticien ayant seulement un peu observé la nature et comparé les formes citées par les livres avec celles que présente la pratique oserait le contredire sur ce point? Ajoutons à cela l'insistance que Hahnemann, à presque toutes les pages de ses écrits, met à

exiger que, dans les cas mêmes où l'on aurait affaire à une forme connue et bien déterminée, le praticien ne se contente point d'en avoir établi le diagnostic différentiel qu'en donnent les pathologies; qu'il ne s'arrête pas, après avoir distingué, par exemple, une ophthalmie *scrofuleuse* d'une ophthalmie *rhumatismale*, mais qu'il aille plus loin et qu'il distingue encore, entre les formes que citent les livres, les manières particulières dont ces formes se présentent sur chaque *individu*. Tout cela nous démontre jusqu'à la dernière évidence que, si Hahnemann ne donne pas précisément des instructions formelles pour l'établissement du diagnostic différentiel, il le pousse par le fait beaucoup plus loin que jamais l'ancienne école ne l'a fait, et que sa doctrine nous apprend mieux que toute autre à distinguer entre eux et pour l'établissement d'un traitement rationnel les divers cas de maladie qui peuvent se présenter dans la pratique. Qu'il ait négligé de nous donner des *noms* pour ces distinctions individuelles, ceci ne détruit en rien ce que nous venons de dire, ne fait que prouver une fois de plus combien il avait à cœur de préserver le praticien, dans l'établissement du diagnostic, de toute erreur dans laquelle l'usage des *noms* peut si facilement induire, et combien il tenait à ce qu'on distinguât les diverses formes d'après leurs caractères vraiment distinctifs, et non d'après leurs dénominations souvent si mal choisies et si vaguement déterminées. Et si, par-dessus tout cela, nous devons convenir qu'il n'y a en effet rien de moins stable ni de plus capricieux que les formes sous lesquelles les diverses maladies se présentent dans la pratique; si nous ne pouvons nier que les maladies mêmes qui ont une essence à part, telles que la scarlatine, la rougeole, etc., affectent souvent des formes différentes selon les individus qui en sont atteints; nous devons avouer aussi que celui qui nous a appris à distinguer ces diverses formes là encore où il n'y a plus de *nom* pour les caractériser n'a pas seulement reconnu complétement les exigences du diagnostic différentiel, mais qu'il a encore, plus qu'aucun autre avant lui, contribué au vrai progrès de cette

science. Aussi tous les esprits profonds ont-ils fini par reconnaître cela et par rendre justice à Hahnemann, lorsqu'ils ont étudié à fond toutes les questions. Il n'y a, à la vérité, que quelques fats ou quelques pédants qui s'obstinent aujourd'hui encore à soutenir la thèse contraire, parce que pour eux, qui ne savent jamais saisir l'*esprit* des choses, toute la science ne consiste que dans les formules arrêtées et les lettres imprimées; là où ils ne voient plus ces formules qui leur ont coûté tant de peine à apprendre par cœur, ils se trouvent déroutés et au bout de tout leur latin.

§ 31.

Ces réflexions nous mènent droit à ce que nous avons à dire encore sur les vues de Hahnemann touchant le diagnostic que nous avons appelé plus haut diagnostic *scolastique*. D'après ce que nous venons de dire, nous ne pourrons plus nous étonner de trouver que Hahnemann, bien loin de contribuer le moins du monde au progrès de cette *pseudo-science*, fait au contraire tous ses efforts pour en démontrer la parfaite inutilité dans la pratique, la vanité et le danger dans le vrai diagnostic. Qu'on se serve de ces noms pour donner une *idée générale* de l'affection dont un individu est atteint et pour faire comprendre par un seul mot, soit à ses confrères, soit aux assistants, le *genre* de la maladie dont il s'agit, Hahnemann ne s'y oppose point; ce à quoi il s'oppose, c'est qu'on regarde ce nom comme l'*expression exacte d'un diagnostic bien établi* et indiquant non-seulement le genre et la forme spéciale, mais encore la particularité la plus individuelle du cas. Et qui pourrait lui donner tort sous ce rapport? Qui ne sait pas combien peu ces noms sont propres à exprimer les nuances de chaque cas, sans parler des définitions vagues et élastiques auxquelles ils prêtent en très-grande partie, au point que deux médecins appartenant à des écoles pathologiques différentes entendent quelquefois des lésions bien distinctes les unes des autres par l'emploi du même nom. C'est là ce qui fait que nous

voyens aussi très-souvent les grands diagnosticiens, même parmi les allopathes, ne se contenter nullement d'avoir trouvé un nom qui puisse s'appliquer tant bien que mal à l'affection soumise à leur appréciation ; non, tous au contraire tiennent pour indispensable d'y ajouter une description détaillée des lésions intérieures que l'auscultation, la palpation et d'autres moyens leur ont fait découvrir. Tout cela prouve que, quel que soit le nom que l'on veuille définitivement appliquer à ce cas, aucune erreur ne sera plus possible, selon eux, dès qu'on aura la description exacte des lésions qu'offre le cas donné. Mais veut-on une preuve encore plus concluante du danger qu'offre l'usage des noms pathologiques, on n'aura qu'à entendre ces critiques mêmes qui reprochent le plus à Hahnemann et à son école le rejet des noms pathologiques ou l'ignorance dans leur emploi exact. C'est ainsi que, dernièrement encore, un de ces querelleurs allemands qui, probablement, n'emploie lui-même les médicaments que sur la recommandation *ex usu* contre le nom d'une maladie et sans égard aux *symptômes* du médicament, reprocha au docteur Gross d'avoir donné lieu aux erreurs les plus graves dans la pratique, pour avoir indiqué, en passant, l'*apis mellifera* comme ayant parfaitement guéri un cas de *cécité complète*, sans dire ce qu'il fallait entendre par cette expression. Cette indication vague, dit le critique, pourrait passer dans un répertoire clinique, dont l'auteur mettrait *apis* comme guérissant la cécité complète, et un autre praticien, moins ignorant dans la signification des termes, pourrait administrer *apis* dans une véritable *cécité complète* et en recueillir une déception non moins complète. C'est dans le même sens qu'un autre spécifiste, critique quand même, prétendit un jour que les *Expériences cliniques* publiées par Ruckert (qui, soit dit en passant, s'attache surtout à donner autant qu'il peut la description *symptomatologique* des cas guéris) étaient très-peu sûres pour la pratique, à cause des fautes que l'auteur avait souvent commises contre le diagnostic du *nom* de l'affection. Il n'y a en effet rien de plus concluant en faveur de notre thèse

que ces deux attaques, qui, dirigées dans l'origine contre la doctrine de Hahnemann et ses vrais disciples, vont droit contre les doctrines mêmes de leurs auteurs. Car, s'il y a des médecins qui se laissent induire en erreur par l'emploi erroné de certains noms pathologiques, ce ne seront certainement pas les vrais *hahnemanniens*, qui n'administrent jamais un seul médicament sans avoir bien examiné et les symptômes du cas et les effets pathogénétiques du médicament; et, si les spécifistes se laissent induire en erreur par une fausse application de certains *noms pathologiques*, tant mieux; ils n'auront que la juste punition de leur critique injuste des doctrines les plus fondées et les plus raisonnables de Hahnemann, et cela pourra leur apprendre à regarder à l'avenir d'un peu plus près avant de se hasarder dans une lutte de pygmée contre un colosse. Mais, en attendant, sachons-leur gré de leur critique et de leurs attaques, qui sont en effet la plus puissante apologie des doctrines de Hahnemann qu'on ait jamais pu imaginer, et le témoignage le plus concluant en leur faveur. Car, si, d'après le propre aveu des adversaires et des scolastiques déclarés, l'usage des *noms pathologiques* peut bien souvent devenir funeste à ceux qui, contrairement aux prescriptions positives et formelles de l'*Organon*, s'y attachent, et si, au contraire, aucun de ceux qui suivent sous ce rapport la doctrine de Hahnemann ne court jamais le moindre risque de se tromper à l'égard des *noms pathologiques* employés, comment pourrions-nous alors méconnaître le service immense que l'auteur de l'*Organon* a rendu à la science et à l'établissement du *vrai diagnostic*, en montrant clairement tout ce qu'il y a d'incertain et de vague dans un diagnostic dont la dernière expression n'est qu'un *nom?*

§ 32.

Mais, tout en rejetant ainsi l'usage des noms pathologiques *usités* comme absolument impropres pour désigner un diagnostic exact et bien déterminé, Hahnemann a, non pas précisément

en termes formels, mais par sa propre manière d'agir, introduit parmi nous un autre genre de *diagnostic de nom* auquel on ne saurait point refuser une certaine exactitude pour la distinction de l'affection particulière qu'il s'agit de déterminer, et dont l'application est devenue d'un usage assez fréquent dans son école. Nous voulons parler de celui en vertu duquel on cherche à reconnaître la *cause pathogénétique extérieure* qui a pu engendrer la maladie qu'on a devant soi, et qui devra lui prêter son nom, comme par exemple : cachexie *mercurielle*, angine *mercurielle*, cachexie *arsénicale*, etc. Si nous faisons abstraction de quelques cas isolés dans lesquels l'action de cette *cause pathogénétique extérieure* joue un rôle par trop frappant pour ne pas forcer le médecin d'y faire attention, nous pouvons dire que l'ancienne école n'a jamais songé sérieusement à faire entrer l'examen de cette cause en ligne de compte, ni pour l'établissement du diagnostic, ni pour la détermination des diverses formes particulières des maladies. Dans la plupart des cas, cette cause, désignée par elle sous le nom de cause *éloignée*, restait pour elle une chose éloignée dont elle s'occupait tout au plus dans l'énumération des circonstances qui peuvent faire naître une maladie, mais qui n'était plus rien pour elle lorsqu'il s'agissait de déterminer la forme particulière de la maladie et d'ordonner le traitement. Qu'une gastro-entérite ait été produite par l'abus de l'arsénic, une fièvre intermittente par l'abus du quinquina, une pneumonie par un refroidissement ou par l'abus de boissons spiritueuses, une méningite par l'action du froid ou par l'influence des rayons solaires, un ulcère par la piqûre d'un insecte ou par l'application de caustiques, tout cela lui était parfaitement égal, tant pour l'établissement du *diagnostic différentiel* que pour le traitement particulier que ces diverses nuances pourraient exiger. Toutes les diverses formes de maladies n'étaient toujours déterminées, par cette école, que d'après leurs caractères *anatomiques* ou *pathologiques*, mais jamais d'après leurs caractères *pathogénétiques* ou le cachet particulier que la cause pathogénétique avait pu leur imprimer.

La seule exception que fit l'ancienne école sous ce rapport, c'était pour les ulcères, les dermatoses, les affections osseuses et les autres maux produits par l'*infection vérolique*, et en partie aussi pour les dermatoses produites par l'*acarus;* mais ici encore l'école *physiologique*, c'est-à-dire celle qui, dans son orgueil, s'intitule de préférence l'école du *progrès*, a changé d'avis, en déclarant parfaitement inutile l'emploi des *spécifiques* contre les syphilides et en enseignant de les traiter tout simplement comme on traiterait toute autre phlegmasie qui offrirait les mêmes caractères *anatomiques*. Pour le soufre même, contre la gale, ce n'est pas en vertu de son action spécifique contre la maladie causée par le venin de l'acarus, mais simplement pour tuer cet insecte, que l'ancienne école recommande l'usage de cette substance, s'enquérant très-peu du caractère *pathogénétique* des éruptions et des autres souffrances qui pourraient rester ou survenir après un tel traitement, et enseignant, ici encore, de ne les traiter que selon leurs caractères *anatomiques* et *pathologiques* généraux. Ce n'est qu'en étudiant attentivement, dans la matière médicale de Hahnemann, les effets de quelques-unes des diverses causes pathogénétiques et en suivant les préceptes qu'il a donnés pour distinguer les cas individuels qu'on s'aperçoit du rôle important que jouent, pour la constitution des formes particulières de chaque cas, les causes pathogénétiques qui peuvent engendrer une maladie. En faisant attention, comme Hahnemann le conseille, à tous les symptômes et à toutes les nuances avec lesquelles ils se présentent, on voit qu'un malade affecté d'une gastro-entérite produite par l'*arsenic*, par exemple, offre un tout autre ensemble de symptômes qu'un malade affecté de la même maladie, mais à la suite d'un empoisonnement par le *phosphore;* qu'une hypochondrie produite par l'abus du mercure s'accompagne de bien d'autres signes accessoires que la même maladie lorsqu'elle est la suite de la masturbation, d'une vie sédentaire ou de toute autre cause. Et ce qu'il y a de plus important, c'est que ce sont en définitive ces causes *pathogénétiques* qui constituent les *différences essen-*

tielles, ou, si l'on aime mieux, les *essences particulières* des maladies. Toutes les *maladies essentielles* ne le sont qu'en vertu de la cause *pathogénétique* particulière qui les engendre : la scarlatine, la rougeole, la grippe, le choléra, la petite vérole, la coqueluche, le croup, la fièvre typhoïde, la fièvre des marais, ainsi que toutes les maladies épidémiques, et bien d'autres encore, telles que les scrofules, l'arthrite, la syphilis, la gale, etc., ne sont des maladies *essentielles* ou à *essence* particulière que par suite de la cause *pathogénétique* particulière à laquelle elles doivent leur existence. Toutes les autres maladies qui n'ont point une telle cause particulière ne sont que des affections symptomatiques, et jamais une maladie en elle-même. Dans l'angine mercurielle, c'est le *mercurialisme* qui est la maladie *essentielle*, c'est-à-dire la maladie à *essence particulière* d'où dépend l'angine, et ainsi de suite pour la gastro-entérite produite par l'arsenic, pour celle produite par le phosphore, etc. Les maladies *essentielles* existent donc véritablement, mais seulement en vertu d'une cause *pathogénétique* connue ou inconnue, capable de les produire, et nous pouvons ici nous convaincre davantage combien Hahnemann a eu raison de refuser à la plupart des affections chroniques ayant un nom propre le titre de maladies essentielles ou indépendantes. On pourrait même aller plus loin et tirer de là hardiment la conclusion qu'une maladie qui ne porte pas le nom de sa cause *pathogénétique* ni celui de son essence particulière, mais qui n'est désignée que par un nom indiquant seulement ses caractères anatomiques (tel que gastro-entérite, encéphalite, etc.), n'est jamais une maladie essentielle, mais simplement une affection symptomatique dépendant d'un état morbide général produit par l'influence d'une cause pathogénétique connue ou inconnue ; et cet état formerait alors la véritable maladie essentielle, qui devrait donner le *nom* à l'affection. L'importance que l'auteur de l'*Organon* attache si souvent à juste titre aux causes *pathogénétiques* offre donc un vaste champ à notre intelligence, tant pour la construction d'une théorie *toute nouvelle sur les*

maladies et leur *nomenclature rationnelle* que pour l'exercice de nos observations et de nos recherches. C'est lui qui, par sa propre manière d'agir, nous a indiqué cette route ; c'est à nous à la suivre et à construire la science selon l'idée fondamentale qui paraît l'avoir guidé dans toutes ses recherches et qui est peut-être appelée à devenir, avec le temps, la plus féconde parmi toutes les idées pathologiques de sa doctrine, quoique Hahnemann ne l'ait jamais formulée nettement.

§ 33.

Un autre genre de diagnostic, enfin, dont Hahnemann a également le premier fait sentir la nécessité, et qui résulte de ce qu'il dit de l'*identité de l'essence de chaque maladie avec l'ensemble de ses phénomènes*, c'est celui qu'il propose pour arriver à la connaissance du caractère particulier ou de la *nature individuelle* de chaque *épidémie*. Rien n'a, jusqu'ici, causé plus de cassements de tête aux savants de l'ancienne école, rien n'est parvenu à échapper plus complétement à toutes leurs recherches diagnostiques, et rien n'a jamais plus défié toutes leurs méthodes que la distinction de la véritable essence particulière de chaque épidémie. Pas plus qu'il y a vingt ans, ils ne savent aujourd'hui encore s'ils doivent voir l'essence du choléra dans une *surabondance de mue* (!), dans laquelle un fameux physiologiste de l'Allemagne croyait l'avoir trouvée, ou dans un changement des pôles électriques de l'organisme, ou dans n'importe quel autre changement non moins ridicule. Aujourd'hui encore les uns cherchent la véritable essence de la fièvre typhoïde dans une lésion du cerveau, d'autres dans l'ulcération des glandes de Peyer ; d'autres encore dans une lésion du grand sympathique ou dans un changement dans la composition du sang, ou bien dans Dieu sait quelle autre altération encore, sans qu'un seul parvienne à frapper juste le but et à faire taire les autres par la force de ses conclusions. La même chose se répète non-seulement pour les fièvres intermittentes, mais en-

core pour toutes les maladies, fébriles ou apyrétiques, dans lesquelles il est impossible de découvrir une lésion véritablement essentielle, et qui, par ce seul fait qu'*elle ne manque jamais*, puisse prouver sa valeur pathognomique incontestable. Mais tels aussi devaient être nécessairement, et nonobstant les progrès immenses qu'ont faits les moyens diagnostiques, les résultats des recherches faites jusqu'à ce jour, et ceci par la seule et puissante raison que la faute de la non-réussite n'avait point sa cause dans l'insuffisance des *moyens* diagnostiques, ni dans le savoir de ceux qui faisaient les recherches, mais purement et uniquement dans la *méthode* qu'on suivait pour arriver à la distinction de la vraie nature particulière de chaque maladie. Et tel sera infailliblement, jusqu'à la fin des jours, le résultat de toutes les recherches subséquentes, tant que nos savants ne pourront pas se décider à ne voir la véritable expression de l'essence particulière de chaque maladie que dans l'*ensemble* de ses *phénomènes* essentiels, et que l'on continuera à la chercher dans les divers produits isolés de la maladie, c'est-à-dire dans telle ou telle *lésion organique seule*. Car ce qui fait le caractère distinctif des maladies épidémiques, de presque toutes les fièvres et de bien d'autres maladies *générales*, c'est précisément cette influence *générale* qui attaque non pas tel ou tel organe exclusivement, mais plus ou moins tout l'organisme, et en vertu de laquelle elles ne prennent jamais pour siége exclusif et constant un organe particulier, lors même que leur activité resterait bornée à un petit nombre d'organes. Toutes ces maladies, sans exception, ont un cercle d'organes qu'elles affectent de préférence, comme par exemple le typhus attaque le cerveau, les intestins et même les poumons ; la grippe les membranes muqueuses et quelquefois même le foie, etc.; mais il est rare que chez le même malade tous ces organes se trouvent affectés à la fois, ou seulement l'un à la suite de l'autre. Le plus souvent, lorsque plusieurs sujets sont atteints d'une même épidémie, on voit dans chacun d'eux un organe différent atteint de préférence, en sorte qu'on aurait de la peine à trouver un ma-

lade qui présentât sur lui seul toute la maladie, avec tous les phénomènes et toutes les lésions qui en caractérisent l'essence particulière. Ces maladies épidémiques et générales se comportent donc absolument comme se comporteraient les effets d'un médicament ou d'une substance toxique, laquelle substance ne développe pas non plus sur chaque individu tous les effets qui lui sont essentiels. Aussi, pour connaître tous les *effets essentiels* qui caractérisent l'action d'un médicament ou d'un poison, c'est-à-dire pour connaître sa *véritable essence*, il faut réunir le plus grand nombre possible de cas d'empoisonnement sur les individus les plus divers. Alors on verra toujours que le *caractère essentiel* du poison consiste précisément à ne pas borner son action à un seul organe, mais à imprimer au contraire à l'organisme une tendance pathologique *générale*, qui n'a son véritable siége dans aucun organe particulier, mais nécessairement dans l'*organisme* tout entier. Or, comme il est impossible de reconnaître le caractère particulier de cette tendance sans en connaître tous les effets essentiels, et que cette tendance est nettement distinguée et définie dès qu'on est parvenu à réunir dans une seule description toutes les lésions sensorielles, fonctionnelles et organiques qui lui sont propres ou qui caractérisent son essence particulière, il s'ensuit que ni le diagnostic *essentiel*, ni le diagnostic *différentiel* d'aucune de ces maladies générales épidémiques ou autres, ne saurait être considéré comme achevé, tant que l'ensemble de toutes ces lésions n'est pas exactement déterminé. Mais il s'ensuit aussi, avec la même rigueur, que, ces lésions déterminées, le problème du diagnostic doit être regardé comme résolu et les exigences de la science comme satisfaites. Or c'est là la méthode que Hahnemann enseigne pour arriver à connaître la nature essentielle et le caractère particulier de chaque *épidémie;* ce n'est pas dans telle ou telle lésion isolée, mais seulement dans l'*ensemble* de toutes les lésions, qu'il nous apprend à chercher l'essence de la maladie. Que les hommes sans préjugé, qui ont eu l'occasion d'observer ces maladies épidémiques et en géné-

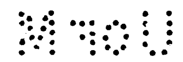
ral toutes ces maladies contagieuses et miasmatiques, jugent maintenant de quel côté est la meilleure méthode de diagnostic, ou du côté de Hahnemann, ou du côté de l'ancienne école. Pour nous, il nous paraît hors de doute que celui qui nous indique d'une manière très-exacte toutes les lésions et tous les phénomènes qui caractérisent une épidémie, ou une maladie miasmatique ou contagieuse particulière, contribue infiniment plus au diagnostic et à la connaissance approfondie de cette maladie, que celui qui n'en voit l'essence ou le vrai caractère que dans une seule lésion ou qui s'efforce en vain de désigner ce caractère par une seule expression abstraite.

§ 34.

Quel que soit le point de vue sous lequel nous examinions les principes diagnostiques de Hahnemann, nous voyons donc qu'au lieu de mettre des entraves au vrai progrès de cette science, il la favorise au contraire sous tous les rapports, en réunissant tous les éléments nécessaires pour composer une bonne *méthode* de l'*art de diagnostiquer*. En rejetant les recherches de l'*essence abstraite* des maladies en dehors de l'ensemble de leurs phénomènes, l'auteur de l'*Organon* a indiqué les limites que cet art ne devra point franchir sans tomber dans le vague et dans l'erreur ; en indiquant la seule manière dont on puisse déterminer l'essence particulière de chaque maladie, il a fait entrevoir les lacunes et la défectuosité du diagnostic ordinaire et démontré ce qu'il faut pour la distinction approfondie de la *maladie entière ;* en insistant sur la nécessité de faire attention aux signes les plus individuels de chaque cas, il a montré la voie pour la distinction la plus minutieuse des diverses formes ; par son rejet des noms pathologiques usités à l'usage d'un diagnostic bien déterminé et précis, il a montré aux commençants les fausses routes et les piéges qu'ils doivent éviter; par l'importance qu'il a toujours attachée lui-même à la distinction de la cause pathogénétique de chaque maladie, il

a posé le fondement d'une nouvelle science à construire, et ouvert un vaste champ à toutes sortes de recherches; enfin, par sa théorie sur le diagnostic des épidémies, il a montré la voie pour résoudre des problèmes diagnostiques que la science avait dû laisser irrésolus depuis l'existence de la médecine : en sorte que, si quelqu'un voulait entreprendre d'écrire un traité complet de diagnostic général et spécial, en suivant la *méthode* et les *principes* indiqués par Hahnemann, ce traité serait certainement le meilleur système de diagnostic que la science eût jamais possédé. Or, que peut-on, en dernier ressort, dire de plus favorable d'une *méthode?* que peut-on en exiger de plus que de nous montrer le bon chemin pour faire progresser la science et pour perfectionner l'art? Faut-il donc, comme quelques-uns l'ont voulu, faire un crime à Hahnemann de ce qu'il n'a pas lui-même mis la main à l'œuvre pour la construction de cette science? et est-il juste de conclure de là qu'il a méprisé cet art pour le vrai perfectionnement duquel il a fourni des principes si vrais? Si cette conclusion était permise, on pourrait, avec la même raison, conclure que Jésus-Christ a été l'ennemi juré de toute religion, parce que, en attaquant la *mauvaise foi des Juifs* et le *pédantisme des scribes*, il s'est contenté de poser les *principes* d'une nouvelle religion, laissant à ses disciples le soin d'en construire en détail la doctrine systématique. On voit les absurdités auxquelles on arrive forcément lorsque, poussé par l'esprit de contradiction ou de querelle, on veut absolument trouver en défaut les grands hommes, dont l'envie désire toujours rabaisser les mérites. Et si nous ne sommes pas plus avancés aujourd'hui que nous ne l'étions il y a cinquante ans, au sujet du diagnostic des maladies véritablement essentielles, c'est-à-dire de ce qu'il y a de vraiment essentiel dans chaque cas donné; si le champ des maladies à essences propres et sa culture systématique restent aujourd'hui encore tels qu'ils étaient avant Hahnemann, et que nous ne connaissions pas mieux qu'alors la vraie nature des causes pathogénétiques ni la maladie essentielle particulière que chacune peut engen-

drer; enfin, si nous ne savons aujourd'hui encore, dans aucune affection locale aiguë ou chronique, de quelle altération ou diathèse essentielle elle est la manifestation symptomatique, ni par conséquent quels sont les symptômes véritablement indicateurs contre lesquels il faut diriger le médicament, à qui la faute? à Hahnemann qui nous a fait entrevoir la méthode qu'il faut suivre pour y arriver? ou à nous; ses disciples, qui n'avons su ni comprendre l'esprit de sa doctrine ni la mettre en pratique? Il est vrai qu'on ne nous saurait imputer à tort de n'avoir pu édifier un système pour la construction duquel il faut tant de matériaux, ni nous accuser non plus de paresse, attendu que nous avons fait ce que nous pouvions pour étudier, par l'expérimentation pure de bien des médicaments nouveaux, au moins un côté de la question des causes pathogénétiques. Ceci nous a en effet un peu aidé à mieux diagnostiquer les affections locales aiguës ou chroniques qui seraient la suite de l'abus de certains poisons ou médicaments, et partant aussi à mieux en reconnaître les symptômes qui indiquent les médicaments appropriés. Mais, si malgré ces efforts, nous n'avons encore pu arriver à construire une nouvelle science diagnostique selon les principes et les idées de Hahnemann, s'ensuit-il que ces principes ne soient pas applicables en pratique, que nous n'en puissions tirer aucun profit et qu'il faille à toute force écouter ceux qui prétendent qu'il n'y a de salut pour nous qu'*en retournant purement et simplement à la méthode et aux doctrines diagnostiques de l'ancienne école?* L'ancienne école, on ne saurait le nier, a su se procurer d'excellents ouvriers et de beaux instruments pour le perfectionnement de l'art, et elle sait supérieurement en travailler certaines parties; dans tout cela, nous pouvons l'imiter et même apprendre d'elle; avec les instruments et les moyens que la physique, la chimie et d'autres sciences accessoires lui fournissent, nous pouvons, nous aussi, nous exercer à travailler; mais de là à adopter ses *principes* pour le diagnostic, il y a tout un abîme. Le but de tout diagnostic de l'ancienne école, c'est la distinc-



tion de la *lésion organique*, celui du nôtre, c'est de reconnaître la *maladie essentielle* dont cette lésion ou l'affection locale n'est que le symptôme. Revenir à nous contenter du moins, lorsque nous connaissons les exigences du plus : non, CECI NE SE PEUT PAS, NI NE SE POURRA JAMAIS, NI NE DEVRA JAMAIS SE FAIRE ! Ceci serait, puisque la doctrine de Hahnemann nous a montré une science plus profonde, le pas le plus triste que nous puissions jamais faire *en arrière !*

§ 35.

Pour nous résumer, voici les thèses diagnostiques les plus essentielles qui nous paraissent résulter des préceptes donnés par l'*Organon* :

1° Si Hahnemann, dans son *Organon*, paraît avoir rejeté plus ou moins le diagnostic de l'ancienne école, il ne s'ensuit point que par cela seul il ait rejeté aussi toute cette science en elle-même, ni regardé comme inutile et superflu l'art de reconnaître les maladies, mais seulement qu'il n'a pas été d'accord avec la *méthode* qu'on suit ordinairement pour y arriver.

2° Le vrai problème de tout diagnostic approfondi est non-seulement de distinguer telle ou telle lésion organique, mais encore de reconnaître la *vraie nature* ou l'*essence particulière de la maladie* dont cette lésion dépend ; mais vouloir reconnaître cette essence d'une manière *abstraite*, c'est un problème irrésoluble, attendu qu'elle ne saurait être reconnue que par l'ensemble des phénomènes dans lesquels sa particularité se manifeste.

3° La distinction de la *lésion* ou des *diverses lésions organiques* est une partie intégrale et indispensable du *diagnostic de l'essence particulière* de la maladie ; mais, après les avoir distingués, le diagnosticien n'a résolu, par là, qu'une *partie* de son problème ; pour la résolution entière, il faut encore le recueil de tous les autres symptômes, ainsi que la distinction de leurs particularités, en vertu desquelles la nature *essentielle*

du cas donné puisse être distinguée (par exemple, angines *mercurielle*, *scrofuleuse*, *cantharidienne*, *herpétique*, etc.).

4° Le diagnostic *différentiel*, qui a pour but de distinguer les cas morbides selon les diverses formes que citent les traités de pathologie, a peu de valeur pour la pratique; attendu que la plupart de ces formes ne constituent point de différentes maladies *essentielles*, mais simplement des *lésions organiques* qui peuvent appartenir aux maladies essentielles les plus diverses, sans parler d'une foule d'autres qui ne sont pas même fondées dans la nature comme formes véritablement stables, à caractères invariables; en sorte que le praticien ne pourra souvent s'en tenir qu'aux symptômes individuels qui caractérisent un cas donné, pour en distinguer la particularité.

5° Le *diagnostic du nom*, c'est-à-dire l'usage des *noms pathologiques usités*, pour exprimer le résultat exact d'un diagnostic bien caractérisé, ne saurait être accepté à aucune condition, vu, d'un côté, la définition vague et élastique à laquelle prêtent une grande partie de ces noms, et d'un autre côté, l'insuffisance constatée de ces noms pour rendre exactement les distinctions particulières qu'un diagnostic approfondi aura besoin de constater ; en sorte que le praticien pourra bien se servir de ces noms pour désigner d'une manière *générale* l'affection dont il s'agit, mais non pour en faire l'expression définitive du résultat que le diagnostic lui a fourni.

6° S'il y avait moyen de distinguer toujours avec certitude la *cause pathogénétique* (miasme, médicament, poison, etc.) qui a engendré le travail morbide fondamental dont la maladie avec ces lésions subséquentes est la suite, rien ne serait plus rationnel que de désigner la maladie par le *nom de cette cause*, attendu que chaque cause pathogénétique particulière doit nécessairement engendrer aussi un travail pathologique *essentiellement différent* de tout autre, et qu'on parviendrait par là non-seulement à faire des *distinctions essentielles*, mais encore à connaître une à une toutes les maladies à essence particulière, dont on n'aurait qu'à réunir tous les phénomènes

essentiels, pour en avoir et le diagnostic et la pathologie.

7° L'incertitude dans laquelle les pathologistes sont restés jusqu'ici sur la véritable essence ou la vraie nature de bien des épidémies et d'autres *maladies générales essentielles*, telles que le thyphus, le choléra, etc., ne vient que de la *méthode défectueuse* qu'on a suivie jusqu'ici pour distinguer cette essence, en la cherchant soit dans telle ou telle lésion isolée, soit dans une idée *abstraite* qu'on essayait de s'en faire, au lieu de voir la vraie expression de cette essence dans l'*ensemble des phénomènes essentiels* qui caractérisent chacune de ces maladies et qui ne saurait être reconnu sur un seul individu, mais seulement sur le plus grand nombre possible des personnes qui s'en trouvent atteintes.

8° L'essence ou la nature particulière d'aucune maladie ne pouvant être distinguée sans la distinction de *tous les phénomènes* qui lui sont essentiels, l'examen de l'état des organes intérieurs n'est pas moins indispensable au diagnostic que le recueil des signes extérieurs; mais, tout en étant, sous ce rapport, entièrement d'accord avec l'ancienne école, et sur la nécessité de cette distinction et sur l'emploi des moyens d'investigation qui peuvent donner des résultats sûrs, la doctrine de Hahnemann n'en saurait, en aucune façon, adopter les conséquences qu'en tire cette école, en basant son diagnostic et son traitement sur les résultats de cette seule investigation des lésions organiques.

Nous verrons dans le chapitre suivant ce qui résulte de ces vérités et de ces principes, pour l'examen méthodique du malade et les conséquences que nous pourrons en tirer pour faire servir les signes obtenus à l'établissement du diagnostic rationnel dans chaque cas donné.

CHAPITRE IV

DE L'EXAMEN DU MALADE SOUS LE POINT DE VUE DU DIAGNOSTIC DE HAHNEMANN.

§ 36.

D'après ce que nous venons de dire sur les théories pathologiques et diagnostiques de l'*Organon*, il doit être clair que l'*examen du malade* a pour but de déterminer, dans chaque cas donné, non-seulement la lésion organique dont le malade est atteint, mais encore la *nature* ou *essence particulière* de cette lésion, ou, pour mieux dire, la *maladie essentielle* (soit constitutionnelle, soit accidentelle), dont cette lésion est la suite ou le symptôme, et que pour cela les investigations du médecin ne sauraient jamais être ni assez profondes, ni assez étendues, ni assez minutieuses. Les indications et les exemples que Hahnemann a donnés pour les questions qu'on devra adresser à ce sujet au malade sont tellement pratiques et au-dessus de toute critique possible, que nous pouvons, sans inconvénient, nous abstenir de les discuter, et laisser à nos lecteurs le soin d'en prendre connaissance dans l'*Organon* même. Mais ce qui ne nous paraît point superflu, c'est de donner quelques indications spéciales sur la meilleure manière de diriger cet examen en vue du diagnostic particulier que la doctrine de Hahnemann exige, et de tirer les conséquences presque inévitables des thèses que nous venons de soutenir dans les chapitres précédents. Car, qu'il s'agisse d'un traitement dirigé selon la loi des semblables ou de tout autre, toujours est-il que le praticien devra se rendre un compte exact, non-seulement du nom que l'on pourra donner à la lésion princi-

pale et saillante pour laquelle le malade le consulte, mais encore de la nature particulière de cette affection et du cachet *sui generis* que la constitution individuelle et les divers accidents qui l'ont produite peuvent lui avoir imprimé. Mais si, pour cela, les examens ordinaires, qui ne tendent qu'à recueillir les signes capables de déterminer le *nom* de la maladie, sont insuffisants, il doit être clair aussi que les examens les plus détaillés mêmes seraient également peu propres au but, s'ils ne devaient servir qu'à indiquer d'une manière générale qu'un individu est malade, sans faire distinguer les phénomènes qui constituent sa maladie particulière et qui en font véritablement un cas à part qu'on ne puisse plus ranger dans aucune catégorie. Or, comme cette dernière particularité, ces traits exclusivement caractéristiques d'un cas individuel, ne sauraient être reconnus comme tels qu'après qu'on aura comparé ce cas avec toutes les formes et toutes les nuances plus ou moins connues de sa catégorie, il s'ensuit que, pour l'établissement du diagnostic individuel, il faut procéder avec *méthode*, et qu'il faut même savoir diriger, dès le principe, l'examen du malade dans le sens du but que l'on veut obtenir. Mais, d'un autre côté, la faute ne serait pas moins grande si l'on avait le malheur de diriger cet examen sous l'influence d'une hypothèse sur la nature particulière de la maladie, et de porter sur celle-ci un jugement avant d'avoir rassemblé tous les éléments capables de jeter de la lumière sur la question dont il s'agit. Ces éléments devront même être rassemblés avec la plus grande impartialité et sans nulle prédilection pour les uns ni pour les autres; et, s'il est vrai, comme nous venons de le dire, qu'il faut savoir diriger l'examen du malade dans le sens des distinctions à faire, il n'est pas moins vrai qu'avant de faire cela il faut savoir recueillir tous les éléments nécessaires, sans faire aucune distinction. Nous devons donc nécessairement admettre, dans l'examen de chaque malade, d'abord une première partie qui consiste purement et simplement à instruire le procès du cas dont il s'agit, en rassemblant avec une impartialité égale

tous les faits morbides que le malade accuse, ainsi que ceux que l'on peut recueillir en le questionnant, en le palpant, en l'auscultant, en le soumettant enfin à toutes les investigations possibles, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à inscrire, dans ce premier procès-verbal de l'instruction, tout ce que cet individu présente, depuis la tête jusqu'aux pieds, en phénomènes tant soit peu contraires à l'ordre physiologique normal. L'ordre que l'on voudra suivre pour faire ces investigations est ici de peu d'importance en lui-même, pourvu seulement qu'on ne néglige rien et que l'on fasse porter l'examen indistinctement et avec une attention égale sur tous les organes extérieurs et intérieurs sans exception. Mais, comme il est bon de suivre en toutes choses une marche méthodique, on ne fera pas mal d'adopter pour cette première partie de l'examen la marche suivante. D'abord on laisse parler le malade, et l'on note soigneusement tout ce qu'il accuse, sans l'interrompre. Lorsqu'il a fini, on lui demande s'il a déclaré exactement tout ce qu'il éprouve, et alors on commence ses investigations par préciser davantage les faits que le malade a accusés. S'est-il plaint, par exemple, des douleurs d'estomac et des vomissements, ou d'une toux avec expectoration; alors on s'informe de la nature de ces douleurs, de l'époque de la journée et des circonstances particulières qui les provoquent, de la couleur, du goût et de la nature des matières vomies ou expectorées, et ainsi de suite, selon les circonstances. Ces investigations faites avec tous les détails possibles, on questionne le malade sur les organes et les fonctions le plus en rapport immédiat avec le point malade; de là, on passe à l'auscultation et à l'examen de l'état des organes internes, et ensuite à une revue générale de tout le reste des organes extérieurs et intérieurs, depuis la tête jusqu'aux pieds, dans l'ordre anatomique adopté par Hahnemann. Enfin, on y ajoute l'examen des affections antérieures du malade, de ses prédispositions particulières, de son régime habituel et d'autres points semblables, pour se rendre compte des influences constitutionnelles ou accidentelles qui auront pu donner lieu à la maladie qu'on a devant soi. Et tout

cela, on le fait, dans cette première partie de l'examen du malade, sans nulle idée préconçue sur l'espèce ou le genre de la maladie, comme s'il n'y avait au monde que des *malades*, mais nullement des maladies particulières au nombre desquelles on puisse ranger le cas donné. Il s'agit ici seulement de recueillir tout, le jugement viendra après.

§ 37.

Cette règle fondamentale de faire le premier examen du malade, sans avoir en vue aucune forme morbide particulière, reste même dans toute sa vigueur tant que ce premier examen ne sera pas complétement achevé, et nonobstant les idées qui pourraient se présenter au médecin, concernant le nom que mériterait le cas donné. Ce n'est que lorsque le tableau des symptômes sera entièrement complété et qu'il n'y aura plus aucune investigation à faire sur aucun organe ni sur aucune fonction, que l'on pourra commencer l'appréciation de la valeur diagnostique des signes recueillis, en procédant avec ordre et méthode du point de vue le plus général à des points plus particuliers, jusqu'à ce qu'on soit arrivé à distinguer les signes les plus exclusivement individuels. Et c'est alors que les diverses pensées qui, au sujet de l'espèce particulière de la maladie, se seront présentées au médecin pendant le cours du premier examen, pourront lui devenir très-utiles et le guider parfaitement bien dans ses recherches ultérieures. C'est ainsi que le recueil des signes et circonstances anamnestiques lui aura déjà fait entrevoir si le cas donné doit être attribué à l'influence d'une cause purement accidentelle ou à une prédisposition constitutionnelle, c'est-à-dire s'il faut le ranger parmi les maladies aiguës ou les affections chroniques, et s'il y avait eu des doutes à cet égard, ce serait alors le cas d'adresser au malade des *questions positives dans le sens du point qu'on veut éclaircir*. Outre cela, le médecin aura pu se convaincre également, pendant le premier examen déjà, si l'affection ne porte que sur un seul organe

ou sur plusieurs à la fois, s'il y a fièvre inflammatoire ou non. Et, s'il a reconnu ainsi qu'il n'y a qu'un seul organe d'atteint, tel que le poumon ou le foie, etc., et que cet organe est affecté d'une inflammation aiguë accidentelle, il saura alors ce que les autres signes qu'il aura pu recueillir sur le malade lui diront au sujet du degré de cette inflammation, de son étendue, de la période de sa marche, de sa complication avec d'autres phénomènes secondaires, etc. Et, si ces signes ne suffisent pas pour éclaircir ce point, il adressera également de nouvelles questions au malade, *dans le sens précis de ce qu'il veut savoir*. Jusqu'à ce point l'appréciation des signes obtenus par l'examen du malade est la même pour les médecins des deux écoles; mais à partir de là, c'est-à-dire après l'établissement du diagnostic *scolastique* de la *maladie* et de sa *forme connue*, la doctrine de Hahnemann impose encore une tâche particulière au praticien : c'est de distinguer, parmi tous les signes que le premier examen général du malade a fait recueillir, ceux qui n'appartiennent point nécessairement à la forme morbide *connue* qu'on a devant soi, et qui servent par conséquent à caractériser l'individualité du cas. Ce sont ces signes que la constitution individuelle du malade ou les circonstances particulières auxquelles elle doit sa naissance ont fournis *en sus* des symptômes *pathognomiques* ordinaires, et dont l'ancienne école fait ordinairement bon marché, mais qui, pour le médecin homœopathe, sont toujours de la plus haute importance, parce que ce sont quelquefois les seuls qui lui indiquent avec sûreté les médicaments les plus propres à guérir le cas donné. La forme scolastique de la maladie étant déterminée, le médecin verra donc quels sont les signes qui lui restent en dehors de celle-ci, et s'il y en a un trop petit nombre pour jeter quelque lumière sur la constitution individuelle du malade ou sur les autres influences morbides que la cause occasionnelle de la maladie pourra avoir exercées, il questionnera de nouveau le malade dans ce sens. C'est ainsi qu'il parviendra sûrement à distinguer avec facilité les choses les plus individuelles

et les plus accidentelles : une gastro-entérite produite par l'arsenic, par exemple, lui offrira bien les mêmes symptômes *pathognomiques* que la même affection produite par des boissons à la glace ou par toute autre cause ; mais les symptômes *accessoires* ou *non pathognomiques* seront bien différents dans les divers cas, et encore trouvera-t-on que ces symptômes accessoires se distingueront outre cela entre eux-mêmes, selon les individus qui en sont atteints. Au reste, rien de plus instructif pour les commençants que de faire, par écrit, d'après cette méthode, quelques examens de leurs malades, en deux tableaux différents, dont l'un contiendra le résultat du premier examen, et l'autre celui du second. Le premier de ces deux tableaux contiendra *tout l'ensemble des symptômes*, mais sans aucun ordre ni aucune distinction de leur valeur ; le second contiendra absolument le *même ensemble de symptômes*, mais rangés et classés de manière à faire distinguer successivement la classe, le genre, l'espèce, la forme pathologique particulière, et ensuite les signes absolument individuels et accidentels du cas donné. Quelquefois, dans des cas chroniques qui se prêtaient assez facilement à de semblables démonstrations, nous avons fait exécuter par nos élèves de semblables tableaux, en faisant d'abord consigner sur une feuille à part tout le résultat du premier examen, suivant l'ordre indiqué dans le paragraphe précédent, après quoi nous discutions et analysions ensemble ce tableau en l'absence du malade, et après l'avoir complété par de nouvelles questions à la consultation suivante, nous fîmes effacer dans le premier tableau et transcrire successivement sur une seconde feuille, tous les symptômes *pathognomiques*, dans l'ordre dans lequel ils servaient à nous indiquer le *genre* et la *forme pathologique* de la maladie. Ce travail fait, on a, dans le premier tableau, pour reste, l'ensemble net des *symptômes individuels* ou *caractéristiques* du cas donné, c'est-à-dire ceux qui servent à le caractériser comme un cas individuel ; et avec cela on n'a pas seulement l'*ensemble*, mais encore l'*intelligence* la plus parfaite de tous les signes et le diagnostic le plus

approfondi possible. A ceux qui veulent suivre cette méthode, nous pouvons assurer que quelques cas travaillés et analysés de cette manière par écrit les mettront bientôt à même de distinguer, pendant le premier examen, les symptômes les plus caractéristiques de chaque cas, et d'arriver à reconnaître bientôt assez promptement les vraies indications pour le choix du médicament le plus approprié.

§ 38.

Nous avons supposé, dans le paragraphe précédent, que le cas qu'il s'agit d'examiner et d'analyser est une *affection locale franchement aiguë* et *accidentelle*. Tout ce que nous en avons dit pour la méthode à suivre s'applique maintenant aussi en principe aux *maladies générales* et aux *affections chroniques*, sauf quelques exceptions pour l'ordre dans lequel les signes doivent être appréciés successivement. Dans la supposition précédente, nous sommes partis de l'organe affecté (foie, poumon, etc.), que nous avons pris pour base de notre analyse, en groupant successivement autour de lui les signes qui nous indiquaient le genre de l'affection dont il est atteint (inflammation, suppuration, ramollissement, etc.), et ensuite les symptômes indiquant le degré, la complication, etc., de cette affection, en y joignant à la fin les symptômes généraux accessoires. Supposons maintenant que le premier examen nous ait montré qu'au lieu d'un seul organe il y en a plusieurs affectés d'une manière également *primitive*, c'est-à-dire indépendante l'une de l'autre. Dans ces cas, où il est évident que nous avons affaire non plus à une maladie *locale*, mais au contraire à une maladie *générale*, nous ne saurions, sous aucune condition, baser notre analyse diagnostique sur aucun des organes accidentellement ou secondairement atteints, mais il devient alors nécessaire avant tout de déterminer la *nature*, ou l'*essence particulière* de l'affection *générale* qui est au fond, ou pour mieux dire la *maladie essentielle* particulière dont ces lé-

sions organiques sont la manifestation symptomatique. Or, cette *essence* étant, comme nous l'avons démontré plus haut (§ 28), insaisissable en elle-même et ne pouvant être reconnue que par les signes caractéristiques qui lui sont propres, c'est dans les uns ou les autres des symptômes *généraux* qui accompagnent les lésions organiques, ou qui en caractérisent le genre particulier, que nous devrons chercher le point d'appui pour notre diagnostic. Dans les maladies générales *aiguës* (nous parlerons plus tard des affections chroniques), nous trouverons ordinairement ces symptômes parmi les phénomènes fébriles, les exanthèmes à la peau ou des muqueuses, les convulsions, l'attidude générale du malade, l'état de son intelligence, la nature des vomissements ou des évacuations alvines, et autres phénomènes accessoires semblables. A l'aide de quelques-uns de ces symptômes on reconnaîtra toujours si l'on a devant soi l'une ou l'autre des maladies générales essentielles déjà *connues*, ou une maladie encore *inconnue*. Si c'est une maladie *connue*, telle que la fièvre typhoïde, le choléra, la scarlatine, la suette, la rougeole, la petite vérole, etc., on fera d'abord le triage des symptômes pathognomiques généraux qui servent à distinguer le *caractère essentiel* de la maladie connue; puis on passera aux diverses lésions organiques et aux symptômes *variables* qui peuvent être présents ou absents sans que cela change la nature essentielle de la maladie (tels que l'angine ou la parotite, par exemple, dans la scarlatine; le vomissement, les crampes ou la diarrhée dans le choléra asiatique, etc.). Ceci fait, on déterminera, à l'aide du nombre des symptômes distingués ainsi, le *caractère particulier* que la maladie affecte dans le cas donné; le reste des symptômes que le premier examen a fournis servira alors à reconnaître le caractère *individuel* de l'affection et les indications spéciales pour choisir les médicaments les plus appropriés. La même marche doit être suivie, si les diverses lésions organiques aiguës que le premier examen a fait connaître n'appartiennent à aucune des maladies essentielles connues, et qu'elles soient dues, par

du cas donné puisse être distinguée (par exemple, angines *mercurielle*, *scrofuleuse*, *cantharidienne*, *herpétique*, etc.).

4° Le diagnostic *différentiel*, qui a pour but de distinguer les cas morbides selon les diverses formes que citent les traités de pathologie, a peu de valeur pour la pratique; attendu que la plupart de ces formes ne constituent point de différentes maladies *essentielles*, mais simplement des *lésions organiques* qui peuvent appartenir aux maladies essentielles les plus diverses, sans parler d'une foule d'autres qui ne sont pas même fondées dans la nature comme formes véritablement stables, à caractères invariables; en sorte que le praticien ne pourra souvent s'en tenir qu'aux symptômes individuels qui caractérisent un cas donné, pour en distinguer la particularité.

5° Le *diagnostic du nom*, c'est-à-dire l'usage des *noms pathologiques usités*, pour exprimer le résultat exact d'un diagnostic bien caractérisé, ne saurait être accepté à aucune condition, vu, d'un côté, la définition vague et élastique à laquelle prêtent une grande partie de ces noms, et d'un autre côté, l'insuffisance constatée de ces noms pour rendre exactement les distinctions particulières qu'un diagnostic approfondi aura besoin de constater ; en sorte que le praticien pourra bien se servir de ces noms pour désigner d'une manière *générale* l'affection dont il s'agit, mais non pour en faire l'expression définitive du résultat que le diagnostic lui a fourni.

6° S'il y avait moyen de distinguer toujours avec certitude la *cause pathogénétique* (miasme, médicament, poison, etc.) qui a engendré le travail morbide fondamental dont la maladie avec ces lésions subséquentes est la suite, rien ne serait plus rationnel que de désigner la maladie par le *nom de cette cause*, attendu que chaque cause pathogénétique particulière doit nécessairement engendrer aussi un travail pathologique *essentiellement différent* de tout autre, et qu'on parviendrait par là non-seulement à faire des *distinctions essentielles*, mais encore à connaître une à une toutes les maladies à essence particulière, dont on n'aurait qu'à réunir tous les phénomènes

essentiels, pour en avoir et le diagnostic et la pathologie.

7° L'incertitude dans laquelle les pathologistes sont restés jusqu'ici sur la véritable essence ou la vraie nature de bien des épidémies et d'autres *maladies générales essentielles*, telles que le thyphus, le choléra, etc., ne vient que de la *méthode défectueuse* qu'on a suivie jusqu'ici pour distinguer cette essence, en la cherchant soit dans telle ou telle lésion isolée, soit dans une idée *abstraite* qu'on essayait de s'en faire, au lieu de voir la vraie expression de cette essence dans l'*ensemble des phénomènes essentiels* qui caractérisent chacune de ces maladies et qui ne saurait être reconnu sur un seul individu, mais seulement sur le plus grand nombre possible des personnes qui s'en trouvent atteintes.

8° L'essence ou la nature particulière d'aucune maladie ne pouvant être distinguée sans la distinction de *tous les phénomènes* qui lui sont essentiels, l'examen de l'état des organes intérieurs n'est pas moins indispensable au diagnostic que le recueil des signes extérieurs; mais, tout en étant, sous ce rapport, entièrement d'accord avec l'ancienne école, et sur la nécessité de cette distinction et sur l'emploi des moyens d'investigation qui peuvent donner des résultats sûrs, la doctrine de Hahnemann n'en saurait, en aucune façon, adopter les conséquences qu'en tire cette école, en basant son diagnostic et son traitement sur les résultats de cette seule investigation des lésions organiques.

Nous verrons dans le chapitre suivant ce qui résulte de ces vérités et de ces principes, pour l'examen méthodique du malade et les conséquences que nous pourrons en tirer pour faire servir les signes obtenus à l'établissement du diagnostic rationnel dans chaque cas donné.

CHAPITRE IV

DE L'EXAMEN DU MALADE SOUS LE POINT DE VUE DU DIAGNOSTIC DE HAHNEMANN.

§ 36.

D'après ce que nous venons de dire sur les théories pathologiques et diagnostiques de l'*Organon*, il doit être clair que l'*examen du malade* a pour but de déterminer, dans chaque cas donné, non-seulement la lésion organique dont le malade est atteint, mais encore la *nature* ou *essence particulière* de cette lésion, ou, pour mieux dire, la *maladie essentielle* (soit constitutionnelle, soit accidentelle), dont cette lésion est la suite ou le symptôme, et que pour cela les investigations du médecin ne sauraient jamais être ni assez profondes, ni assez étendues, ni assez minutieuses. Les indications et les exemples que Hahnemann a donnés pour les questions qu'on devra adresser à ce sujet au malade sont tellement pratiques et au-dessus de toute critique possible, que nous pouvons, sans inconvénient, nous abstenir de les discuter, et laisser à nos lecteurs le soin d'en prendre connaissance dans l'*Organon* même. Mais ce qui ne nous paraît point superflu, c'est de donner quelques indications spéciales sur la meilleure manière de diriger cet examen en vue du diagnostic particulier que la doctrine de Hahnemann exige, et de tirer les conséquences presque inévitables des thèses que nous venons de soutenir dans les chapitres précédents. Car, qu'il s'agisse d'un traitement dirigé selon la loi des semblables ou de tout autre, toujours est-il que le praticien devra se rendre un compte exact, non-seulement du nom que l'on pourra donner à la lésion princi-

pale et saillante pour laquelle le malade le consulte, mais encore de la nature particulière de cette affection et du cachet *sui generis* que la constitution individuelle et les divers accidents qui l'ont produite peuvent lui avoir imprimé. Mais si, pour cela, les examens ordinaires, qui ne tendent qu'à recueillir les signes capables de déterminer le *nom* de la maladie, sont insuffisants, il doit être clair aussi que les examens les plus détaillés mêmes seraient également peu propres au but, s'ils ne devaient servir qu'à indiquer d'une manière générale qu'un individu est malade, sans faire distinguer les phénomènes qui constituent sa maladie particulière et qui en font véritablement un cas à part qu'on ne puisse plus ranger dans aucune catégorie. Or, comme cette dernière particularité, ces traits exclusivement caractéristiques d'un cas individuel, ne sauraient être reconnus comme tels qu'après qu'on aura comparé ce cas avec toutes les formes et toutes les nuances plus ou moins connues de sa catégorie, il s'ensuit que, pour l'établissement du diagnostic individuel, il faut procéder avec *méthode*, et qu'il faut même savoir diriger, dès le principe, l'examen du malade dans le sens du but que l'on veut obtenir. Mais, d'un autre côté, la faute ne serait pas moins grande si l'on avait le malheur de diriger cet examen sous l'influence d'une hypothèse sur la nature particulière de la maladie, et de porter sur celle-ci un jugement avant d'avoir rassemblé tous les éléments capables de jeter de la lumière sur la question dont il s'agit. Ces éléments devront même être rassemblés avec la plus grande impartialité et sans nulle prédilection pour les uns ni pour les autres; et, s'il est vrai, comme nous venons de le dire, qu'il faut savoir diriger l'examen du malade dans le sens des distinctions à faire, il n'est pas moins vrai qu'avant de faire cela il faut savoir recueillir tous les éléments nécessaires, sans faire aucune distinction. Nous devons donc nécessairement admettre, dans l'examen de chaque malade, d'abord une première partie qui consiste purement et simplement à instruire le procès du cas dont il s'agit, en rassemblant avec une impartialité égale

deux catégories, constitueront alors la forme *individuelle* de l'affection présente.

§ 40.

Mais, lors même que l'on ne saurait découvrir aucune diathèse naturelle ni artificielle à laquelle, dans un cas d'affection chronique, on puisse attribuer cette dernière, cette diathèse *doit toujours être présumée*, et la lésion locale qu'on a devant soi ne doit jamais être regardée que comme une manifestation de cette diathèse, qui seule forme la maladie essentielle, et qu'il s'agit toujours de déterminer avant tout par l'ensemble de ces signes caractéristiques. Si donc on ne trouve absolument aucune cause pathogénétique, ni aucune diathèse connue qui puisse faire distinguer les signes *essentiels* d'un cas donné, on prendra, à défaut de cela, la *constitution entière* du malade, en recueillant soigneusement tout ce qui s'y présente de contraire à l'ordre physiologique des organes et de leurs fonctions, ainsi que toutes les affections dont il a souffert successivement depuis sa naissance, et l'on tâchera ainsi de déterminer d'abord les phénomènes anomaux qui, selon sa constitution plus ou moins morbide, lui sont *en général* le plus propres. Cet ensemble de symptômes donnera une idée de la diathèse particulière inconnue dont cette constitution est viciée, et les symptômes qui se retrouveront dans le cas dont le malade est actuellement affecté, constitueront alors la forme *essentielle* du cas donné; la lésion organique accidentelle dont il est atteint en présentera la forme *particulière*, et le reste des symptômes donnera la forme *individuelle* de l'affection. Quelle que soit l'affection chronique que l'on ait à traiter ou à diagnostiquer, l'essentiel est et reste donc toujours *de ne jamais prendre pour base du diagnostic la lésion organique locale, et de n'y jamais voir la maladie en elle-même, mais de chercher au contraire cette dernière dans une diathèse générale quelconque.* Ces règles s'appliquent même d'une manière toute particulière à cer-

tains phénomènes locaux *isolés*, tels que polypes, ulcères de toute espèce, verrues, dartres et éruptions cutanées chroniques, faiblesses, descentes et paralysies de certains organes, chute des cheveux, carie des dents, surexcitation ou faiblesse des facultés sexuelles, morales ou intellectuelles, ainsi qu'une foule d'autres infirmités, souffrances ou incommodités partielles. Aucun de ces phénomènes chroniques ne constitue en lui-même une maladie indépendante qui ait la raison de son existence en elle-même; tous, sans exception, reposent sur une diathèse particulière, connue ou inconnue, et sans la détermination de laquelle tout véritable diagnostic approfondi est absolument impossible. On peut même aller plus loin et prétendre hardiment, sans craindre d'être contredit par la pratique, que, sinon la plupart, du moins une grande partie des soi-disant maladies *aiguës* même, n'ont d'autre raison de leur existence qu'une diathèse chronique générale, comme nous voyons cela quelquefois de la manière la plus incontestable dans certaines *pneumonies* ou dans certaines *céphalalgies* ou *ophthalmies*, qui ne sont souvent autre chose qu'une manifestation aiguë de la maladie *tuberculeuse* ou de la diathèse *arthritique* constitutionnelle. Ce ne sont même, à la rigueur, que les maladies aiguës *franchement accidentelles*, telles que les refroidissements, les suites d'une forte émotion morale, d'une secousse physique, ou les épidémies et les maladies sporadiques ou endémiques, ainsi que les effets des substances vénéneuses ou énergiques, que l'on pourra presque toujours regarder comme des maladies aiguës indépendantes, ayant leur essence ou leur raison d'être en elles-mêmes. Et encore toutes ces maladies, pour peu qu'elles soient violentes, peuvent-elles développer, dans tout organisme qui n'a qu'une santé plus ou moins apparente, une diathèse chronique qui, jusqu'alors plus ou moins latente, ne s'est manifestée que par des signes peu importants, mais qui, développée par la violence de la maladie accidentelle aiguë, peut contribuer beaucoup à la complication de cette dernière. De là il suit que, même dans les affec-

tions aiguës en apparence les plus franches, et où il ne paraîtrait y avoir évidemment qu'un seul organe d'atteint, ce fait ne donne en lui-même encore aucun droit au médecin sérieux de regarder cette lésion organique comme le symptôme le plus essentiel de la maladie, et d'en faire définitivement la base de son diagnostic, sans s'être assuré, par un examen approfondi de toute la constitution du malade, si, malgré l'apparence d'une simple maladie locale, il n'y aurait pas au fond une diathèse chronique dont celle-ci ne serait finalement que le symptôme le plus saillant. Cet examen plus approfondi devient même absolument indispensable dans tous les cas où une maladie aiguë, soi-disant purement locale, résiste avec une opiniâtreté qui ne lui est pas ordinaire aux moyens les plus rationnels mis en usage pour la combattre, ou si, au lieu de céder à une convalescence franche, elle tend à passer plus ou moins à l'état chronique. Dans tous ces cas, le médecin qui n'a cru voir dans l'affection donnée qu'une simple maladie locale est absolument obligé de réformer son opinion au sujet de la nature essentielle de la maladie et de chercher, par un nouvel examen du malade, à établir un diagnostic plus profond et plus rationnel. C'est là ce que font beaucoup de disciples de Hahnemann, en cherchant cette cause dans l'existence d'une *psore* plus ou moins latente, et, si tant est que nous ne puissions pas toujours être d'accord avec eux quant au *nom* qu'ils donnent à cette diathèse, nous devons l'être entièrement quant à leur manière de voir, qui, dans tous les cas de cette espèce, leur fait chercher la véritable essence de la maladie, non dans la lésion locale de l'organe attaqué, mais dans une diathèse générale quelconque.

§ 41.

De quelque manière que nous envisagions la question, nous trouvons donc toujours que le point le plus essentiel à établir par le diagnostic, non-seulement dans toutes les maladies *ai-*

guës générales, ainsi que dans toutes les maladies *chroniques* sans exception, mais encore dans la plupart des maladies aiguës *locales*, n'est *nullement la lésion organique locale*, mais bien au contraire la diathèse, ou, pour ainsi dire, la *tendance pathologique générale*, qui donne lieu à cette lésion. Par là on peut apprécier le tort immense qu'ont ceux (médecins physiologistes, anatomiques ou autres) qui enseignent que le dernier problème à résoudre par le diagnostic, c'est la distinction de l'organe atteint et la connaissance de la lésion dont cet organe est affecté. C'est là la thèse que la théorie de la psore de Hahnemann tend à mettre entièrement à néant, en soutenant que toutes les maladies chroniques, et une grande partie des maladies aiguës mêmes, reposent sur une diathèse générale connue ou inconnue, que le médecin est obligé de reconnaître autant que possible par un examen très-approfondi de tous les symptômes et phénomènes morbides qu'offrent et le cas actuel et toute la constitution du malade. C'est le sentiment de cette connaissance indispensable qui a porté Hahnemann à se mettre à la recherche de ces diathèses probables, afin d'en déterminer la nature ou le caractère particulier, par l'ensemble de leurs symptômes. Mais plus le principe dont il part et l'idée fondamentale qui le guide sont justes en eux-mêmes, plus il est à regretter qu'en pratique il se soit arrêté court, en croyant avoir trouvé la solution de ce problème immense dans les diathèses que peuvent engendrer soit la gale, soit toute autre éruption ou dartre chronique répercutée. Par là, il a mis lui-même un obstacle insurmontable en travers du chemin que son génie avait ouvert aux recherches incessantes des penseurs et des observateurs profonds, et il a fait que, dans l'idée la plus féconde qui ait peut-être jamais été émise en pathologie et en diagnostic, la plupart de ses adversaires n'ont vu jusqu'ici que (pour nous servir de l'expression de l'un d'entre eux) *la plus grosse absurdité* qu'il soit possible de dire. Que faut-il donc faire pour continuer son œuvre dans son esprit et dans ses idées? Faut-il accepter l'obstacle par lequel il s'est barré lui-même la

voie si ingénieuse qu'il s'était ouverte par l'examen approfondi des malades, et admettre qu'il n'y a plus aucune recherche à faire sur les diathèses, dans aucun cas donné, parce que toutes proviendraient d'un vice unique qui serait la psore? Ou faut-il, avec quelques esprits étroits, mais assez pleins de malice envers Hahnemann, rejeter tout ce qui tient à l'idée d'une diathèse générale et borner la mission du diagnostic à la distinction des formes morbides admises par les pathologistes, à la classification des dermatoses d'après le système de Willan et Bateman (1)? Nous pensons, nous, qu'il ne faut faire ni l'un ni l'autre, mais qu'il faut au contraire reprendre l'idée fondamentale qui a guidé Hahnemann dans ses recherches, et tâcher, dans chaque cas donné, de déterminer, par un examen approfondi du malade et par la distinction des symptômes accessoires de la lésion organique, la maladie ou la diathèse essentielle qui est au fond de cette lésion. C'est ainsi que nous parviendrons peu à peu, non-seulement à déterminer beaucoup mieux qu'on ne l'a fait jusqu'ici les symptômes véritablement essentiels de toutes les diathèses naturelles et artificielles connues ou inconnues, mais encore à distinguer avec sûreté ceux qui appartiennent incontestablement à la gale répercutée ou mal guérie. Mais, pour y parvenir, il est absolument indispensable que nous suivions avec grand soin toutes les règles que Hahnemann a données pour l'examen du malade, que nous ne négligions aucun des symptômes morbides qu'il est possible de recueillir sur l'organisme entier du malade, et que nous portions, dans chaque cas donné, notre attention tout autant sur les symptômes qui sont en dehors de la lésion organique saillante que sur ceux qui en font partie ; car c'est dans la première de ces deux catégories que se trouvent les symptômes qui indiquent la diathèse essentielle, attendu que tout ce qui est en dehors des symptômes pathognomiques de la lésion organique locale est ou symptôme de la forme essentielle,

(1) Voyez notre ouvrage *Du Traitement homœopathique des maladies de la peau*. Paris, 1850, in-8°.

ou signe de la forme individuelle du cas donné. C'est là ce qui fait que ces symptômes accessoires, que les praticiens de l'ancienne école ne trouvent ordinairement dignes d'aucun regard, comme étant trop au-dessous de leurs préoccupations soi-disant scientifiques, deviennent, pour le disciple de Hahnemann, de la plus haute importance dans l'établissement du diagnostic approfondi qui lui est indispensable pour déterminer les indications thérapeutiques infaillibles dans chaque cas, et pour lui faire trouver le remède particulièrement approprié à chaque forme particulière et individuelle de toute affection donnée. Et ceci ne s'applique pas seulement à la pratique de l'homœopathie; non, ces règles sont tellement générales et d'une vérité tellement universelle, que, quelle que soit la méthode thérapeutique que suive le praticien, c'est toujours la science en elle-même qui exige ces distinctions. Aussi peut-on dire que les principes essentiels qui se trouvent dans les théorèmes pathologiques et diagnostiques de Hahnemann sont acquis non-seulement à la doctrine homœopathique, mais à la médecine en général, et que les médecins de toute espèce, lors même qu'ils riraient encore des petites doses homœopathiques, feraient bien d'étudier les vues profondes que l'auteur de cette doctrine a, nous ne dirons pas émises, mais fait entrevoir au sujet de l'examen rationnel du malade et de l'établissement d'un diagnostic satisfaisant à toutes les exigences de la science. Il est vrai que les grains d'or pur ne se trouvent pas toujours dans l'*Organon* aussi parfaitement mis à nu que nous venons de nous efforcer de le faire ici ; mais ils y sont cependant, et tant pis pour ceux qui ne veulent pas se donner la peine de les chercher; ils n'ont qu'à s'en prendre à eux-mêmes, et non pas à Hahnemann, pas plus qu'on n'est fondé de dire à celui qui nous fait cadeau d'une terre fertile des insolences de ce qu'il ne nous l'a pas aussi défrichée.

§ 42.

Voici maintenant, en résumé, les thèses principales que nous venons de discuter et dont nous croyons avoir démontré l'exactitude et l'utilité pratique incontestable :

1° La première exigence à satisfaire dans l'examen rationnel du malade, c'est de recueillir soigneusement et sans opinion diagnostique préconçue tous les symptômes sensoriels, fonctionnels et matériels que le malade offre tant à l'observation extérieure qu'à l'exploration des organes internes, et de ne s'occuper de la valeur diagnostique des symptômes recueillis que lorsque ce premier examen général est entièrement terminé et que le malade n'offre plus rien à aucune manière d'investigation.

2° Ce n'est qu'après avoir terminé aussi complétement que possible le premier examen général qu'il est permis au médecin d'adresser au malade des questions positives dans le sens précis de l'idée qu'il se forme de la nature particulière du cas donné, et de compléter ainsi, tant par de nouvelles questions que par des explorations ultérieures, les résultats que le premier examen général lui a fournis.

3° Pour arriver à la distinction précise de la nature particulière du cas, la meilleure méthode est de prendre toujours en première considération les symptômes dans lesquels l'affection donnée paraît se concentrer de préférence et de procéder de là à la distinction des formes particulières et individuelles du cas ; ces symptômes seront, dans les *maladies locales franchement aiguës*, les signes pathognomiques de la lésion organique, signes qui constitueront ici la forme *essentielle* du cas, tandis que le reste des symptômes en indiquera la forme *particulière* et *individuelle*.

4° Mais il n'en est point de même pour les maladies *générales* ni d'aucune affection où il y a plus d'un organe d'affecté. Là ce sont tout au contraire les symptômes *généraux* et non

les sympômes *locaux* qui doivent former la base du diagnostic. Le devoir de celui-ci est alors de déterminer avant tout la maladie *essentielle générale* (scarlatine, rougeole, empoisonnement, fièvre typhoïde, etc.), dont les lésions organiques actuelles ne sont que la manifestation symptomatique. Dans tous ces cas, ce sont les symptômes de la maladie générale qui constituent la forme *essentielle* du cas donné, tandis que les lésions organiques accidentelles en déterminent la forme *particulière* et le reste des symptômes la forme *individuelle*.

5° Ces règles et ces principes s'appliquent d'une manière toute particulière à toutes les affections *chroniques*, soit locales, soit générales, attendu que toutes, sans nulle exception, reposent sur une diathèse générale, connue ou inconnue, naturelle ou artificielle, héréditaire ou acquise, et qu'il s'agit, dans tous les cas, de distinguer avant tout, soit par ces signes, si c'est une diathèse connue (scrofules, arthrite, etc.), soit par la recherche de la cause extérieure qui peut l'avoir engendrée, si c'est une diathèse inconnue. Ce sont les symptômes appartenant à la diathèse connue ou aux effets de la cause pathogénétique qui constituent la forme *essentielle* du cas donné, comme les lésions organiques locales en constituent la forme *particulière*, et le reste des symptômes la forme *individuelle*.

6° Il en est de même de toutes les infirmités, faiblesses et incommodités chroniques locales (verrues, ulcères, chute des cheveux, etc.), dont aucune ne constitue une maladie indépendante qui ait sa raison d'être en elle-même; et la plupart des maladies locales aiguës mêmes ne sont souvent que des manifestations symptomatiques d'une diathèse générale chronique, laquelle, lors même qu'on devra lui refuser le nom de *psore* dans le sens de l'*Organon*, n'en sera pas moins une diathèse réelle quelconque, qu'il ne s'agit que de déterminer par un examen approfondi du malade, en s'enquérant de l'état de tous ses organes et de toutes ses fonctions.

7° Lorsque les symptômes recueillis sur le malade ne permettent de ramener le cas donné à aucune diathèse connue ni

à aucune cause pathogénétique évidente, le médecin devra chercher la forme *essentielle* de ce cas parmi les symptômes en dehors de ceux qui constituent la lésion ou les lésions organiques locales, attendu que tous les symptômes qui ne dépendent point des lésions organiques données appartiennent indubitablement soit à la *diathèse essentielle* qui est au fond des lésions organiques, soit à la forme *individuelle* du cas donné ; ce qui fait que les symptômes dits accessoires des lésions organiques constituent, contrairement aux enseignements de l'ancienne école, une partie non moins importante du diagnostic que les symptômes pathognomiques de cette lésion.

8° L'examen détaillé et minutieux du malade, tel que le prescrit la doctrine de Hahnemann, n'est donc pas plus que le relevé de tous les symptômes, une particularité exigée seulement pour la pratique de l'homœopathie, mais au contraire une exigence générale de la science même, toutes les fois qu'un médecin sérieux quelconque tient à se rendre un compte exact, non-seulement de la lésion organique qu'il a devant soi, mais de la nature entière du cas donné, sous tous ses rapports ; en sorte qu'on peut regarder les principes diagnostiques posés par Hahnemann comme acquis non-seulement à sa doctrine en particulier, mais à la médecine en général.

Nous comprendrons encore mieux toute l'importance de ces principes lorsque nous parlerons plus loin des règles pour le choix du médicament le plus approprié à chaque cas ; mais, en attendant, ils nous faciliteront déjà beaucoup l'intelligence de ce que nous allons dire dans les chapitres suivants au sujet des théorèmes *pharmacologiques* de la doctrine de Hahnemann.

CHAPITRE V

DE L'ACTION PATHOGÉNÉTIQUE DES MÉDICAMENTS.

§ 43.

Nous abordons, avec l'examen des théories de Hahnemann sur l'*action des médicaments*, un champ qui était resté absolument inculte et presque désert jusqu'à lui, puisque l'ancienne école ne possédait guère de notions à ce sujet que sur les vertus fortifiantes, calmantes, excitantes, émétiques, purgatives, sudorifiques, discrétiques, emménagogiques, hémostatiques, etc., des médicaments; ce qui faisait qu'on les considérait plutôt sous le rapport de leurs soi-disant vertus *curatives* ou *thérapeutiques* que sous celui de leurs vertus *pathogénétiques*, dont on n'avait en effet que des idées très-confuses. Nous ne saurions donc nous étonner de voir l'auteur de la doctrine homœopathique, en abordant pour la première fois le champ de l'expérience pure, aller pour ainsi dire de découverte en découverte, trouvant presque à chaque pas des vérités dont, avant lui, on n'avait pas même soupçonné l'existence, et qui faisaient marcher le monde de surprise en surprise. La plupart de ces vérités sont, aujourd'hui encore, comme chacun le sait, mises en doute par la majeure partie des médecins, et bien des prétendus homœopathes mêmes ne les adoptent point sans réserve ; mais ce que l'on ignore ou feint d'ignorer, c'est que tous les théorèmes que Hahnemann a émis au sujet de l'action des médicaments, loin d'être des idées préconçues que le fondateur de notre école aurait prises pour point de départ, sont, au contraire, toutes, de véritables découvertes absolument inat-

tendues qu'il fit pendant le cours de ses expérimentations, et qui, à leur apparition, ne l'étonnèrent lui-même peut-être pas moins qu'elles n'étonnent maintenant encore plus d'un de ses adversaires. Partant, en 1790, à l'occasion de la traduction de la *Matière médicale* de Cullen, de la simple pensée d'étudier les véritables vertus des médicaments, en les expérimentant sur lui-même et sur des gens bien portants, et sans songer alors aucunement à la doctrine homœopathique, il vit bientôt, par suite de ces expériences, que les médicaments, outre leurs prétendus effets thérapeutiques, pouvaient en produire d'autres encore, et rendre par là l'organisme malade. Ceci, joint à d'autres faits qui avaient échappé jusqu'alors aux observations des praticiens, le porta à les employer d'après le principe *similia similibus curantur*, et plus il s'appliquait dans ce but à expérimenter les effets positifs de chaque médicament, plus il se convainquit aussi que chaque substance médicamenteuse était capable de produire non-seulement une maladie artificielle, mais encore une maladie *particulière à chaque substance*, se distinguant par des signes non équivoques de toutes les maladies produites par d'autres substances. Ayant ensuite remarqué aussi que les médicaments pris à doses modérées, loin de développer tous leurs effets sur un seul et même individu, produisaient au contraire des séries d'effets différents sur des personnes différentes, à l'instar des épidémies, il reconnut la nécessité de les expérimenter sur le plus grand nombre de personnes possible, pour arriver à recueillir *tous les phénomènes* dus à chaque substance et dont l'ensemble fut regardé par lui comme la *maladie essentielle particulière à chaque substance*. L'observation attentive de ces phénomènes lui sembla alors prouver aussi que chaque état pathologique, produit par l'action d'un médicament, était généralement suivi d'un état opposé, ce qui lui fit distinguer les effets des médicaments en effets *primitifs* ou *positifs* d'une part, et en effets *consécutifs* ou *curatifs* d'autre part, puisqu'il attribua les premiers à l'action directe du médicament, et ses effets *consécutifs* ou *curatifs* à la *réaction*

spontanée de l'organisme tendant à combattre l'état pathologique que la substanee médicamenteuse avait fait naître. En outre, il vit que les uns prolongeaient leur action, même après la cessation des doses, au delà de plusieurs semaines, tandis que d'autres les épuisaient dans un temps infiniment plus court, quelques-uns même dans les vingt-quatre heures, simon plus tôt, ce qui l'amena à désigner, pour chaque substance dont il avait étudié les effets, la *durée approximative d'action*. Enfin, en allant d'expérimentation en expérimentation, et cherchant aussi un *terme moyen* pour la quantité des doses auxquelles il pût administrer même des substances encore inconnues, sans risquer de causer des accidents graves à l'expérimentateur même le plus susceptible, ni au malade soumis au traitement par des *semblables*, il remarqua que presque tous les médicaments étaient aptes et à produire des effets pathogénétiques et à opérer des guérisons, à des doses *infiniment plus petites* que les doses usitées jusqu'alors, et même à *des doses tellement petites*, que la raison s'opposait à y croire, et il conclut de là que l'action en vertu de laquelle les médicaments excitent des phénomènes pathologiques était, comme l'essence des maladies, d'une nature purement *dynamique*. Guidé par tous ces faits, il arriva peu à peu à se former, en les réunissant dans un ensemble, une *théorie complète* sur l'action pathogénétique et curative des médicaments, théorie qu'il mit à la tête de sa doctrine et dont il déduisit les règles pratiques pour l'étude, le dosage, l'usage thérapeutique et le choix des médicaments. Or, cette théorie reposant sur divers faits observés séparément les uns des autres, ce sera aussi séparément que nous devrons examiner et étudier la valeur pratique de chacun, si nous voulons nous rendre compte de la justesse de la théorie en elle-même ainsi que des conséquences et des règles pratiques que leur auteur en a tirées. Nous allons commencer, à cet effet, par l'examen de sa théorie sur la vertu *pathogénétique* des médicaments.

§ 44.

Lorsque Hahnemann prétend que tous les médicaments, sans exception, sont des agents *pathogénétiques*, c'est-à-dire des substances dont la vertu consiste à rendre l'organisme malade, il se fonde sur ce fait incontestable que chacun d'eux a la puissance de produire des changements plus ou moins prononcés sur celui qui en fait usage, et, comme tout changement qui se produit dans l'état de santé ordinaire est une atteinte portée à cet état, et partant un phénomène anomal, il conclut de là que toute substance médicamenteuse est capable de produire des *maladies*. Il est vrai que l'on pourrait objecter à cela que c'est pousser un peu loin l'idée de la *maladie*, que de donner ce nom au plus petit changement de santé ; mais l'on ne saurait cependant disconvenir que ces petits changements, quelque insignifiants qu'ils puissent paraître, n'auront qu'à devenir plus marqués et plus persistants pour constituer immédiatement ce que la science, comme le langage ordinaire, désigne sous le nom de *maladie*. De là il résulte que toute substance capable de produire le plus petit phénomène en dehors des phénomènes ordinaires de la santé prouve, par ce fait même, qu'elle possède au moins la *puissance* de rendre malade, puisqu'elle n'aura besoin que d'être prise en doses assez fortes et assez fréquentes pour faire dégénérer en véritable maladie, plus ou moins grave, non-seulement ces petites indispositions, mais encore ces prétendus soulagements et ces soi-disant sensations de bien-être que plusieurs de ces substances produisent lorsqu'elles sont prises aux doses généralement usitées. Il en est de même pour cette autre objection qu'on a cru pouvoir faire en s'appuyant sur ce fait que, s'il est vrai que certaines personnes peuvent se trouver fortement affectées par l'usage immodéré de telle ou telle substance un peu énergique, ce fait ne formerait pourtant qu'une rare exception, et que, hormis les substances absolument toxiques, telles que le mercure, l'arsenic, la ciguë,

le cuivre, la jusquiame, le plomb, etc.; la plupart des soi-disant médicaments ordinaires, tels que la camomille, les fleurs de tilleul, le thé suisse, la tisane des quatre fleurs, l'eau ferrée et une foule d'autres d'une pratique presque journalière, seraient bien loin de faire jamais mal, quelles que soient la grosseur et la fréquence des doses auxquelles on en fasse usage; en sorte qu'il faudrait toujours faire une distinction entre les médicaments *innocents* et les médicaments *nuisibles*. Quant à cette dernière distinction, il est vrai qu'elle n'est pas tout à fait dénuée de fondement, attendu qu'il y a, en effet, des substances douées d'une énergie telle, qu'elles sont capables, à la dose la plus faible, de rendre dangereusement malade, sinon même de causer la mort, tandis que d'autres peuvent être prises impunément à des doses infiniment plus fortes, ce qui a fait donner le nom de poisons aux premières, tandis que les dernières ont été regardées comme des médicaments. Mais, si ces dernières ne font du mal que dans des cas exceptionnels et chez des individus particulièrement prédisposés et susceptibles, s'ensuit-il que ces substances soient *incapables* de le faire et qu'elles ne le fassent pas, à coup sûr, tout aussi bien que les autres, lorsque des circonstances spéciales favoriseront leur action nuisible? Et tous ceux qui se plaisent tant à prôner l'innocence de tous les remèdes usités dans la pratique domestique journalière, en prétendant que ces drogues ne font que du *bien* à l'estomac, à la poitrine, qu'elles facilitent la digestion, les fonctions mensuelles, etc.; d'où savent-ils que toutes ces choses ne peuvent à la longue leur devenir nuisibles, et que même une foule de souffrances, qui les retiennent constamment entre les mains de leur médecin, n'ont pas pour origine l'usage de ces drogues, qu'ils considèrent comme parfaitement bienfaisantes? Le regard le plus superficiel, jeté sur les expériences de tous les jours, pourra nous apprendre déjà qu'une foule de substances que le monde civilisé ne met pas au nombre des médicaments, les considérant comme des aliments ou des assaisonnements, tels que le café, le thé de Chine, le vin, l'eau-de-vie, le poivre, les

oignons, le vinaigre, les citrons et bien d'autres choses de la même catégorie, peuvent causer des indispositions assez fatigantes à ceux qui en font un abus immodéré ou qui n'y sont nullement habitués. Mais, si telle est la puissance des substances que le vulgaire ne range pas même parmi les médicaments, comment veut-on que ceci ne s'applique pas, à beaucoup plus forte raison, à toutes ces substances qu'on prend précisément à cause de la vertu qu'on leur attribue de produire un changement quelconque dans l'état de santé dans lequel on se trouve? Un médicament qui, selon la manière usitée de voir, est réputé ne produire d'autre effet que celui de procurer spontanément à un malade constipé des évacuations plus faciles et plus fréquentes, ne prouve-t-il pas par cette seule vertu déjà que, mis en usage par un autre malade qui souffrirait déjà d'évacuations trop abondantes, il pourrait être pour ce dernier un remède très-dangereux et même un véritable poison, pour peu qu'il soit administré à doses trop fortes? Or, si chaque substance dont la vertu ne se borne pas à nourrir l'homme, mais qui a surtout celle de déranger d'une manière quelconque l'état de santé ordinaire, possède ainsi la force de rendre, à certaines conditions, l'homme malade, nous devons nécessairement concéder cette vertu non-seulement aux substances dites *énergiques* ou *vénéneuses*, mais encore sans distinction à toutes celles que nous regardons comme des médicaments, et dont nous nous servons parce que nous leur avons reconnu la puissance d'opérer un changement quelconque dans les fonctions de l'organisme. Le fait que toutes ces substances ne rendent pas toujours malade ne peut fournir aucun argument contre ce que nous avançons, attendu qu'il suffit qu'elles puissent le faire dans certains cas, pour nous forcer de convenir qu'elles possèdent la *vertu* de le faire, et qu'elles ne manqueront jamais de la manifester là où elles trouveront des circonstances favorables à leur action. Car qui oserait prétendre qu'un poison ne garde pas toujours son caractère toxique, lors même qu'il reste quelquefois latent, comme le virus *rabique*, par exemple,

qui n'exerce parfois aucune influence sur les personnes mordues par un chien enragé?

§ 45.

La seule distinction que l'on puisse faire entre les diverses substances médicamenteuses, sous le rapport de leurs vertus pathogénétiques, c'est donc que les unes développent ces vertus plus facilement et à des doses plus faibles déjà que d'autres, quoique toutes, sans exception, possèdent incontestablement cette vertu. Et ce qui n'est pas moins remarquable, c'est que chacune est capable de produire un *état pathologique particulier*, bien distinct de tout autre causé par une autre substance, en sorte que l'observateur attentif pourra toujours établir un diagnostic différentiel entre les diverses maladies produites par des substances différentes. Ceci ne veut cependant pas dire que plusieurs substances ne puissent pas produire le même phénomène, tel, par exemple, que le vomissement, la diarrhée, la salivation, la faiblesse, etc., quant aux caractères généraux de ces phénomènes; mais ces mêmes phénomènes porteront chaque fois, dans l'ensemble de leurs symptômes, un cachet particulier, selon la substance qui les aura produits, ainsi que l'on pourra facilement s'en convaincre en comparant attentivement la diarrhée produite par le vert-de-gris par exemple, avec celle causée par l'huile de ricin ou tout autre purgatif ordinaire; là, il y aura différence dans la couleur des évacuations, dans leur fréquence, leur composition, leur abondance, etc., ainsi que dans les autres symptômes locaux ou généraux qui viendront se joindre à cette indisposition. Il en est de même de la salivation produite par le mercure, des pustules, macules, érythèmes, ulcères, phlyctènes ou dartres, ainsi que des névralgies, des convulsions, des inflammations, enfin de tous les phénomènes pathologiques sans exception qu'une substance médicamenteuse peut faire survenir. Dans tous les cas, la substance particulière qui les

aura produits leur impimera, en vertu de son caractère pathogénétique particulier, des *différences essentielles* qu'aucun autre médicament ne saurait produire de la même manière, et qui, constituant l'action *caractéristique* et distinctive de cette substance, pourront toujours servir de signes *diagnostiques* pour en reconnaître l'influence chez les individus qui en auront usé. C'est là ce que Hahnemann veut faire entendre lorsqu'il dit que chaque médicament produit une autre maladie ou d'autres effets caractéristiques et qu'il ne saurait, dans aucun cas, être entièrement remplacé par un autre. Il est vrai que ces signes distinctifs qui expriment le caractère particulier d'une substance pathogénétique ne sont pas toujours très-faciles à reconnaître, et que ceux dont les effets se trouvent consignés dans la matière médicale de Hahnemann sont loin de révéler à la première vue leurs véritables particularités distinctives; nous convenons même volontiers que, pour les praticiens qui en abordent pour la première fois l'étude, toutes les substances paraissent bien au contraire produire absolument les mêmes effets. Mais ceci n'empêche pas ces différences d'exister, ni de pouvoir être reconnues et distinguées par ceux qui en approfondissent l'étude et comparent attentivement l'ensemble des effets que produit chaque substance. On parvient alors à se convaincre que ces différences ne portent pas seulement sur la manière particulière dont les mêmes lésions fonctionnelles, sensorielles ou matérielles sont produites par chaque substance, mais que chaque médicament est aussi capable de produire un *ensemble* différent de diverses lésions, en sorte que, par rapport à ces divers ensembles, on pourra non-seulement distinguer les diverses lésions *locales* selon les médicaments capables de les produire, mais encore enregistrer autant de maladies *générales* essentiellement différentes qu'il y a de substances pathogénétiques différentes. C'est ainsi que l'on a distingué, jusqu'ici déjà, la cachexie mercurielle, par exemple, celle produite par l'abus du quinquina et d'autres cachexies ou maladies *médicamenteuses essentiellement* différentes les

unes des autres, et qu'on pourrait, si l'on voulait, en distinguer une grande quantité d'autres encore. Or, chaque médicament étant ainsi, en vertu du caractère pathogénétique qui lui est propre, capable d'imprimer à l'organisme une tendance pathologique générale qui, tant dans son ensemble que dans toute lésion locale qui en est la suite, diffère d'une manière *essentielle* de toute autre maladie médicamenteuse, nous avons donc tout droit de dire que *chaque médicament produit une maladie à* ESSENCE PARTICULIÈRE, et que toute maladie médicamenteuse est, tout aussi bien que chaque épidémie ou que toute autre maladie générale naturelle, une *maladie essentielle à part*, dont l'*essence* consiste dans l'ensemble des lésions locales et des signes caractéristiques qui lui sont propres. Tout ce que nous avons dit plus haut (§ 33) des épidémies et de la manière d'en établir le diagnostic *essentiel* et *différentiel* par rapport à d'autres épidémies devra donc s'appliquer aussi aux maladies médicamenteuses, en sorte que, pour étudier la véritable *essence* ou la nature particulière de chacune de ses maladies, il faudrait connaître non-seulement telle ou telle lésion que la substance pourra produire, mais *tous les phénomènes essentiels* par lesquels sa vertu pathogénétique particulière pourra se manifester. Ce n'est qu'après avoir étudié tout cet ensemble que l'on aura une idée nette et précise du véritable caractère de chaque médicament, et que l'on pourra saisir et distinguer sous toutes ses faces l'essence particulière ou la nature essentielle et différentielle de la maladie totale qu'il produit.

§ 46.

D'après ce que nous venons de dire, il est maintenant facile de voir ce qu'il faudra répondre à ceux qui nous demandent si les médicaments peuvent produire ou non des maladies identiques aux maladies naturelles. Toute la question est, ici comme ailleurs, dans l'idée que l'on se fait de ce qu'on a l'ha-

bitude d'appeler *maladie*. Car, si l'on entend par ce mot, à l'instar des écoles physiologiques et anatomiques, toute lésion organique en elle-même, qu'elle constitue véritablement la maladie fondamentale ou qu'elle ne soit qu'un symptôme de celle-ci, il est certain que les médicaments pourront produire toutes les maladies naturelles sans exception. Pour peu qu'on en augmente les doses ou qu'on en continue l'usage jusqu'à l'empoisonnement plus ou moins complet, on pourra les voir causer des inflammations, des indurations, des ramollissements, des engorgements, la gangrène, la suppuration, etc., dans les poumons, le foie, le cerveau, l'estomac, les intestins, etc., et produire ainsi des gastrites, des pneumonies, des pleurésies, des hydropisies, des méningites, sans compter une foule d'autres maladies, intérieures ou extérieures, des eczémas, des couperoses, des mentagres, des cholérines, des fièvres nerveuses, des éruptions scarlatineuses, scabéiformes, rubéoliques, véroliformes, enfin tout le cortége des mille et mille formes ayant en pathologie un *nom particulier* et figurant dans les cadres nosologiques comme des maladies à part et indépendantes. De plus, ces maladies produites par les médicaments porteront constamment tous les caractères *pathognomiques* de celles décrites dans les livres ; à une gastro-entérite produite par l'arsenic, par exemple, il ne manquera rien de ce qui constitue cette forme morbide ; l'eczéma produit par le sulfur, par exemple, sera un véritable eczéma, et ainsi pour tous les autres phénomènes morbides qu'on se plaît à regarder comme constituant en eux-mêmes une maladie indépendante ; toutes ces formes peuvent être produites par les médicaments avec tous les signes *pathognomiques* qui autoriseront à leur appliquer le nom de la maladie en question. Mais c'est là que s'arrête toute ressemblance, et la question devient tout autre lorsque nous n'entendons par *maladies proprement dites*, comme Hahnemann le fait parfois, que les *maladies essentielles*, *indépendantes*, *fondamentales*, dont toutes ces lésions locales que nous venons de citer ne sont que les symptômes.

Tant que nous ne voyons, par exemple, dans une *angine* que les seuls symptômes pathognomiques qui constituent l'angine, il est clair que non-seulement le mercure, mais encore la belladone, l'aconit, le foie de soufre, la douce-amère et bien d'autres substances encore peuvent produire cette maladie ; mais si, dans une *angine particulière*, comme les angines *syphilitiques*, *scarlatineuses*, *scrofuleuses*, par exemple, nous prenons, comme il convient, en considération, non la lésion organique symptomatique, mais l'état pathologique fondamental, ou pour mieux dire la *maladie essentielle* ou l'*essence* particulière de l'affection générale dont cette angine est le symptôme, et qui est ici le *syphilisme*, le *scarlatinisme*, le *scrofulisme*, etc.; qui oserait prétendre qu'un seul médicament puisse produire, exactement comme la nature, ces maladies *essentielles*? Oui, il est vrai que le mercure peut produire aussi une syphilis, l'arsenic un choléra assez rapproché de cette maladie naturelle, la belladone et l'ammoniaque une éruption scarlatine, etc.; mais la syphilis produite par le mercure ne sera toujours qu'une syphilis *mercurielle*, mais jamais la syphilis *naturelle;* la scarlatine ou le choléra que produisent la belladone ou l'arsenic ne seront jamais la scarlatine *naturelle* ni le choléra *naturel*, mais au contraire des maladies qui, tout en présentant des *similitudes* essentielles avec ces maladies naturelles, s'en distingueront toujours aussi par des *différences* non moins *essentielles*. Car, s'il en était autrement, si le mercure ou tout autre médicament produisait une maladie non pas rapprochée de la syphilis naturelle, mais absolument identique sous tous les rapports, comment trouver alors un diagnostic différentiel qui nous fasse distinguer, dans ces cas, l'influence d'un médicament de celle d'un miasme ou les diverses maladies essentiellement différentes qui résultent de l'une et de l'autre de ces deux causes? Comme l'arsenic ou la belladone ne sauraient jamais produire le *mercurialisme*, le mercure ne saurait non plus produire le syphilisme *naturel* ou *contagieux*, ni le virus vérolique le *mercurialisme*. Tant qu'on ne

pourra pas nier que chaque substance pathogénétique particulière produit une maladie à part et essentiellement différente de toute autre maladie médicamenteuse, on devra donc convenir aussi qu'aucune d'elles ne saurait jamais produire une maladie naturelle essentielle absolument telle que la nature la produit. Vouloir soutenir le contraire, ce serait aller non-seulement contre les premiers principes de la doctrine de Hahnemann, mais encore contre tout raisonnement logique et contre toute vérité admise en pathologie et en diagnostic. Jusqu'à nouvelle preuve du contraire, nous soutenons donc, sans crainte d'être démenti par l'esprit de l'*Organon*, que, quant aux maladies ou lésions organiques *symptomatiques*, les médicaments peuvent les produire toutes sans exception, avec tous les signes pathognomiques qui autorisent à leur appliquer tel ou tel *nom ;* mais, quant aux maladies *essentielles*, les médicaments pourront bien en produire un ou plusieurs phénomènes et signes caractéristiques *isolés*, mais jamais aucun ne produira la maladie entière avec tous les signes particuliers qui la caractérisent comme une maladie d'une essence à part.

§ 47.

Ayant ainsi prouvé que les médicaments sont en effet, comme le dit Hahnemann, des substances pathogénétiques dont chacune est capable de produire, non-seulement une maladie essentielle particulière, mais encore toutes les lésions organiques qui peuvent se présenter dans les maladies naturelles, nous sommes cependant bien loin de prétendre, par là, qu'ils manifesteront aussi cette propriété dans toutes les occasions et en toutes les circonstances. Au contraire, comme nous l'avons dit plus haut, aucun médicament ne produira sur aucun malade tout l'ensemble des effets qui constituent la maladie totale qu'il peut engendrer, et encore faut-il souvent que, pour connaître cette maladie en totalité, il soit employé à des doses assez fortes pour causer un véritable empoisonnement. Dans la plupart

des cas d'expérimentation ordinaire, les médicaments administrés à doses modérées ne produisent que des phénomènes isolés, plus ou moins frappants, et il est même rare de les voir causer seulement des maladies locales bien constatées. Mais la question dont il s'agit pour l'usage médical n'est point de savoir si les médicaments dont on veut se servir pour l'usage homœopathique *ont déjà produit* telle ou telle maladie, mais seulement s'ils *peuvent la produire* lorsqu'ils sont, à cet effet, administrés à doses assez puissantes. La seule objection que l'on puisse faire sous ce rapport serait tout au plus celle de se demander de quelle manière on pourra constater qu'une substance quelconque encore inconnue sera capable de produire telle ou telle maladie, sans en avoir étudié les effets jusqu'à causer des empoisonnements complets. A cela nous pouvons répondre en premier lieu que, pour apprendre à connaître les diverses lésions organiques ou maladies locales bien constatées qu'une substance pathogénétique produirait si elle était administrée jusqu'à produire l'empoisonnement complet, il n'est point nécessaire de pousser l'expérimentation jusqu'à ce degré. Toutes les maladies commencent, comme chacun le sait, par des signes précurseurs et par des symptômes plus ou moins insignifiants, avant d'arriver à leur *état*, c'est-à-dire au plus haut point de leur développement. C'est ainsi que l'angine la plus forte est souvent précédée par un léger grattement ou une cuisson insignifiante à la gorge, une légère rougeur ou enflure des amygdales, ne causant qu'une faible gêne à la déglutition, et de même pour toutes les maladies. Il pourra donc suffire, dans tous les cas, d'observer attentivement sur quels organes et sur quelles fonctions chaque substance, à la plus faible dose même, porte de préférence son action, pour en déduire non-seulement quelles maladies elle pourrait produire si l'on poussait plus loin l'expérimentation; et l'on verrait ainsi même beaucoup mieux les effets qui doivent lui être le *plus essentiels*, parce qu'elle en montre des traces déjà à la plus petite dose possible. Et ce n'est pas tout. Car il y a un autre fait que les médecins de

l'ancienne école, et beaucoup de commençants en homœopathie même, ignorent ordinairement, d'autant plus qu'ils sont encore plus ou moins imprégnés des idées des pathologistes de cette école : c'est la grave erreur que commettent ceux qui, dans chaque maladie ayant un *nom propre*, voient aussi une maladie *particulière*, indépendante, et qui, lorsqu'ils entendent parler d'un agent pathogénétique capable de produire une maladie semblable, ne pensent qu'à ces maladies en *nom* dans les traités de pathologie. Nous démontrerons plus tard, lorsque nous discuterons la loi des semblables en elle-même, combien est erronée cette manière de voir. Pour le moment, il peut nous suffire de faire remarquer que, quelle que soit l'opinion que l'on se forme de la valeur pratique de cette loi, on doit admettre au moins que chaque médicament ne saura se montrer spécifique contre une maladie quelconque qu'en vertu de son caractère tout spécial, c'est-à-dire en vertu de ceux de ses effets qui le distinguent de tout autre agent médical, et qui constituent son essence particulière.[1] Or ces signes, quelque difficiles qu'ils puissent quelquefois être à reconnaître, ne manquent pourtant dans aucune affection ni lésion locale que ce médicament produit, quelque légères qu'elles soient, et peuvent être discernés par l'observation attentive et exercée. Et qu'est-ce que c'est que reconnaître les effets essentiels et les signes particuliers que chaque substance produit? C'est reconnaître les caractères distinctifs de la maladie essentielle totale qu'un agent pathogénétique peut produire; d'où il suit que l'étude complète de ces maladies, par voie d'expérimentation sur l'homme en santé, n'est point aussi impossible que plusieurs adversaires de Hahnemann veulent bien le dire, et que l'on peut très-bien y parvenir à l'aide des doses les plus modérées, pourvu seulement qu'on expérimente sur le plus grand nombre d'individus possible, et que l'on sache bien observer et bien distinguer. Nous dirons également, plus tard, pourquoi les trop fortes doses et les actions toxiques des médicaments sont même beaucoup moins propres que les doses modérées et faibles à donner

des résultats satisfaisants, et à faire saisir le caractère spécial de chaque maladie médicamenteuse essentielle. Quant à l'objection qu'on pourrait nous faire que les éléments de quelques maladies graves, produites par des doses modérées, ne donneraient aucun droit d'en conclure que des doses toxiques produiraient la maladie développée, nous n'avons qu'une seule chose à répondre : c'est que le plus ou le moins ne change rien au caractère essentiel d'une maladie, et que, si le moins répond en parfaite similitude à tous ces caractères, le plus y répondra de même, d'une manière tout aussi sûre que deux triangles qui sont semblables à un troisième le sont aussi entre eux.

§ 48.

Il est cependant une autre objection plus sérieuse, et que nous ne saurions laisser sans la réfuter. C'est que, tout en admettant que tous les médicaments sont des agents pathogénétiques, et que chacun d'eux peut produire une partie des effets dont l'ensemble constitue son caractère spécial, on pourra se demander avec raison si jamais l'on sera sûr que, dans un cas donné, un médicament produira précisément la partie de ses effets que l'on en attend, ou si cela ne pourra pas tout aussi bien *faire défaut* dans le traitement d'un individu malade, que dans un cas d'expérimentation sur un homme bien portant, et si, en vue de cela, il ne serait pas plus rationnel d'étudier les médicaments sur *des malades*, afin de connaître les effets que chacun d'eux produirait dans telle et telle maladie. C'est ainsi, pense-t-on, que l'on ne risquerait certainement jamais de déception ; car ce que les médicaments produisent dans un cas donné, ils devront nécessairement le produire encore lorsque ce même cas se produit de nouveau ; tandis que l'on ne peut jamais savoir si les mêmes effets qui se sont produits sur un individu bien portant se produiront sur un autre qui sera malade. Quant à la première partie de cette objection, tou-

chant l'impossibilité de savoir si les mêmes effets se produiront sur un autre individu, ce fait est tellement vrai, qu'on pourra même ajouter que rien n'est plus rare que de voir un médicament produire absolument les mêmes effets sur deux individus différents, si toutefois l'on excepte ces effets qui sont tellement essentiels dans l'action d'une substance qu'ils se reproduisent presque indistinctement sur tous ceux qui en font usage, comme, par exemple, la somnolence à la suite de l'opium, l'excitation à la suite d'une tasse de café, et autres faits semblables ; et encore y a-t-il des exceptions assez fréquentes dans ce dernier ordre de faits. Mais, quoiqu'il soit vrai que la plupart des phénomènes morbides d'un médicament ne se produisent, lorsqu'on les étudie à doses modérées, que sur les individus plus ou moins prédisposés à ces phénomènes, le fait de la production de ces phénomènes prouve toujours que le médicament *possède la faculté* de les produire, et qu'il les produira nécessairement toutes les fois qu'il sera administré à un individu qui aura la même prédisposition que celui qui les a ressentis pour la première fois ; en sorte que, pour les lui faire produire sur un individu moins prédisposé, on n'aura qu'à augmenter la dose jusqu'au point de vaincre ce manque de prédisposition. De là ce fait assez fréquent, et qui a déjà choqué plus d'un commençant en homœopathie, que dans un nombre restreint d'expérimentateurs, qui n'ont tous expérimenté qu'avec des doses très-modérées, presque aucun d'eux n'a obtenu les mêmes effets, sans qu'on ait le droit d'en conclure que ces effets soient erronés ou inexactement observés, ou de dire, avec un certain critique qui expérimenta quelques médicaments étudiés par Hahnemann : « Tel ou tel symptôme « de Hahnemann a été noté à tort, parce que je ne l'ai point « éprouvé, moi, ni les deux ou trois personnes qui ont expé- « rimenté avec moi. » Mais, s'il est vrai que l'on ne saura jamais dire, avec certitude, quelle partie de ces effets développera sur tel ou tel individu bien portant une dose modérée d'un médicament, il n'en est pourtant nullement de même

pour un individu malade. Car, si la circonstance qui a amené telle ou telle série d'effets chez un homme en santé, a été la prédisposition particulière de cet individu, il est évident que chez un malade qui, par l'affection même dont il est atteint, montre l'existence de cette prédisposition indispensable, on pourra être parfaitement sûr que le médicament qui pourra produire des symptômes semblables à ceux de sa maladie les produira inévitablement, et même à une dose infiniment plus faible déjà que celle qu'il a fallu pour les faire survenir sur l'homme bien portant. C'est ainsi que le mercure produira, chez les syphilitiques, beaucoup plus sûrement et à doses beaucoup plus faibles que sur d'autres individus, des affections de la muqueuse du pharynx et de la bouche, parce que la syphilis prédispose déjà ces malades à ces affections; en sorte qu'au lieu de se demander d'où l'on pourra savoir qu'un médicament homœopathique produira chez un malade des effets semblables, l'on devra plutôt se demander comment on fera pour qu'il ne les produise point, mais qu'il guérisse la maladie, au lieu de l'aggraver par ses effets pathogénétiques. C'est là, en effet, ce qu'il y a de plus difficile à concevoir; car, quelque faible que soit la dose que l'on administre dans un tel cas, il faut toujours qu'elle soit assez forte pour produire un effet quelconque, et, si elle l'est, cet effet ne saurait être que la production de phénomènes semblables à la maladie, et partant une aggravation, mais non la guérison. Hahnemann a essayé de résoudre cette question difficile en s'appuyant sur la distinction des soi-disant effets *primitifs* et *consécutifs* des médicaments, dont les premiers seuls paraissent être produits par le médicament, tandis que les seconds, qui sont juste l'opposé des premiers, paraissent une sorte de réaction de l'organisme contre les effets primitifs ou positifs du médicament. C'est, selon Hahnemann, en vertu de ces effets réactifs de l'organisme qu'ont lieu les guérisons par un médicament homœopathique, lorsque la dose administrée a été assez faible pour n'opérer que des effets primitifs passagers.

§ 49.

Pour savoir ce qu'il faut penser de cette explication donnée par Hahnemann, et sur laquelle paraît reposer toute son argumentation en faveur de l'emploi des semblables, il faut nécessairement que nous examinions d'abord la nature réelle de ces prétendus effets *primitifs* et *secondaires*, ou *positifs* et *réactifs*, ou encore *pathogénétiques* et *curatifs*, qu'il attribue à l'action de chaque médicament. Si nous consultons à cet effet l'expérience de tous les jours, nous ne saurions méconnaître ces faits assez connus que le café, par exemple, dont l'effet primitif est d'exciter la vitalité et de nous rendre gais, a pour effet aussi de nous rendre plus lourds, plus somnolents, le lendemain de la surexcitation ; la sensation de froid que produit aux parties touchées la neige ou l'eau glacée est bientôt suivie de la sensation d'une chaleur plus forte ; les purgations que l'on prend ont toutes, sans exception, pour effet de produire, quelques jours après, une constipation plus marquée; le sommeil obtenu artificiellement par l'opium est constamment remplacé par une insomnie plus grande qu'auparavant. Ces faits se reproduisent dans les maladies naturelles, surtout dans toutes les affections fébriles, inflammatoires; la période de la turgescence est presque constamment suivie de phénomènes de relâchement, tels que transpiration, lassitude et sommeil ; les constipations opiniâtres sont souvent naturellement remplacées par des évacuations abondantes qui soulagent le malade ; à des transpirations arrêtées on voit assez fréquemment succéder des sueurs abondantes presque curatives; en sorte que la tendance de l'organisme à réagir contre tout état anormal qu'on lui impose, et de le remplacer par l'état opposé, est un fait bien constaté. Rien ne serait donc, en effet, plus naturel que de supposer que tout phénomène pathologique primitif, produit par un agent médicamenteux quelconque, devra être nécessairement suivi d'un état opposé produit par la vertu réactive de l'organisme,

à moins que le premier effet n'ait été trop faible pour exciter cette réaction. Mais malgré cela, et quoique l'expérience confirme cette supposition dans presque tous les cas d'expérimentation de doses plus ou moins énergiques, cette théorie ne laisse cependant non plus de prêter à diverses objections, dont nous pouvons d'autant moins refuser de nous occuper, que plusieurs ne manquent pas d'une certaine apparence de vérité. Car, s'il est vrai que les effets violents produits par les agents médicamenteux sont très-souvent suivis d'un état opposé, ce fait est pourtant bien loin d'être aussi constant et aussi général qu'on pourrait le croire, comme le prouvent ces cas innombrables de maladies médicamenteuses qui, pendant des années, ne sont suivis d'aucune réaction curative de l'organisme, sans parler même des états pathologiques naturels, qui ne sauraient jamais dégénérer en maladie persistante, si cette réaction avait toujours lieu. Il est vrai que ceci pourra s'expliquer encore par la trop grande force même avec laquelle l'agent pathogénétique, médicamenteux ou naturel, aurait impressionné l'organisme au point d'en paralyser, pour ainsi dire, la force réactive, et l'on pourrait même tirer de cette explication un puissant argument en faveur de l'emploi des petites doses homœopathiques qui, étant trop faibles pour produire plus qu'une impression pathogénétique toute passagère, ne feraient alors que juste ce qui serait nécessaire pour réveiller la force réactrice et curative de l'organisme. Mais voici un autre fait qui paraît s'opposer d'une manière absolue à cette explication : c'est qu'il n'est pas rare d'observer, comme effets *primitifs*, à la suite de très-petites doses, des phénomènes primitifs opposés à ceux que produisent les fortes doses ; l'opium, par exemple, dont les fortes doses produisent, comme effet soi-disant primitif ou positif, un sommeil lourd et même la léthargie, produit souvent, lorsqu'il est administré à très-petites doses, une *insomnie* bien déclarée ; le sel de cuisine, dont tout le monde connaît la propriété d'exciter la soif, lorsqu'on en use en trop grande quantité, produit bien souvent, lorsqu'il est pris en doses infinitési-

males, une *adipsie* bien déclarée, et ainsi de suite pour bien d'autres médicaments; en sorte que, si l'explication citée plus haut était juste, il faudrait admettre aussi qu'une dose infinitésimale d'opium donnée contre un état de léthargie devrait nécessairement entraîner, par la réaction opposée de l'organisme, l'aggravation de cet état, au lieu de le guérir, ce qui serait cependant contraire à toutes les expériences faites jusqu'à ce jour. En admettant ainsi que les effets qui suivent l'ingestion d'un médicament sont produits directement par celui-ci, et en quelque sorte imposés forcément à l'organisme, dont la réaction spontanée ne se manifesterait que plus tard par la production de l'effet opposé; que deviendra alors cette autre assertion de Hahnemann, suivant laquelle les vomissements, les diarrhées, les fortes sueurs, etc., qui surviennent quelquefois à la suite de fortes doses de certaines substances, seraient déjà une sorte de réaction de l'organisme contre la substance? La constipation et la sécheresse de la peau, qui suivent ordinairement ces fortes surexcitations, seraient donc alors la réaction de l'organisme contre sa propre réaction primitive? Et, si ces diarrhées ou ces transpirations sont des effets de réaction de l'organisme contre la substance ingérée, où restent alors les effets primitifs ou positifs de cette dernière? Et, dans les maladies naturelles qui se terminent ordinairement par des crises, que les pathologistes regardent également comme la réaction salutaire ou curative de l'organisme, comment expliquer, dans ces cas, par la théorie des effets primitifs et consécutifs, ce fait assez connu que, sur l'administration de nos doses homœopathiques infinitésimales, la maladie se termine souvent sans nulle crise, passant immédiatement à la période de la convalescence? Selon cette théorie, tout médicament, produisant des effets primitifs semblables aux effets primitifs de la maladie, devrait nécessairement aussi provoquer des effets consécutifs semblables aux effets réactifs de la maladie, ce qui donnerait une crise doublement violente et beaucoup plus prolongée, au lieu de la convalescence immédiate que nous voyons ordinairement, dans la pra-

tique des petites doses administrées selon la loi des semblables. L'on voit que cette théorie n'est point sans offrir bien des contradictions, et plus on cherche à l'approfondir et à l'appliquer à la pratique, plus les difficultés augmentent.

§ 50.

Et cependant les faits existent tels que nous les avons cités plus haut; l'insomnie, la constipation, l'abattement, etc., qui suivent la léthargie, la diarrhée et la surexcitation produites par des agents pathogénétiques, sont des phénomènes non moins constatés que la chaleur qui suit le froid artificiel, la transpiration qui, dans les fièvres inflammatoires, succède à la chaleur sèche, etc. Comment donc expliquer ces faits contradictoires dont nous venons de parler? Nous pensons qu'il n'y a, pour cela, qu'un seul moyen : c'est de laisser à l'organisme ce qui est à l'organisme, et aux médicaments ce qui est aux médicaments, en reconnaissant que les deux phénomènes opposés existent en effet, mais que l'un et l'autre, l'effet primitif aussi bien que l'effet consécutif, appartiennent à l'action spontanée de l'organisme seul, et qu'aucun d'eux n'est dû à l'action positive ou directe du médicament. Il n'y a pas et il ne peut y avoir de phénomènes physiologiques ou pathologiques produits par l'action positive ou directe d'un médicament; tout ce qu'un agent inanimé peut, de sa propre puissance, produire directement dans les organes, ce sont tout au plus des phénomènes matériels, chimiques ou physiques; mais tout ce qui a le caractère d'un phénomène *vital*, ou d'une action *dynamique*, ne peut être produit que par la vie même. Les agents pathogénétiques peuvent donc bien *occasionner* ou *engendrer* une série de phénomènes morbides; mais le seul agent qui puisse les *produire*, les *effectuer*, c'est l'organisme vivant. Ce que nous appelons l'effet *primitif* d'un médicament, c'est donc, à vrai dire, l'action primitive que l'*organisme lui-même* effectue dans la sphère de l'organe atteint, soit pour se débarrasser de l'agent étranger,

soit pour en combattre l'influence ; et ce que nous appelons effets secondaires, ce n'est point, comme on le croit, la réaction curative de l'organisme contre de soi-disant effets positifs de l'agent pathogénétique, mais un effet de l'oscillation naturelle produite par le dérangement de l'équilibre dans les fonctions organiques et la tendance qu'a cet équilibre à se rétablir. De là vient que les effets consécutifs sont toujours en raison directe des effets primitifs, et que l'on voit même quelquefois, lorsque la première réaction de l'organisme ou son action primitive a été très-forte, ces oscillations se répéter plusieurs fois, ce qui produit alors ces alternatives d'effets primitifs et consécutifs que Hahnemann désigne sous le nom d'effets *alternatifs*. La preuve la plus évidente que ce n'est point le médicament ou la substance toxique, mais l'activité spontanée de l'organisme qui produit la série des phénomènes anormaux que nous appelons effets primitifs, ce sont ces rémissions ou intermittences que l'on peut observer très-fréquemment dans certains empoisonnements lents, où la substance toxique reste encore dans l'organisme. Le ptyalisme occasionné par le mercure ne se manifeste point toujours à la première dose, mais quelquefois seulement après un usage plus ou moins prolongé de cette substance, et, lorsqu'il s'est déclaré, il cesse de lui-même au bout de vingt-cinq à trente jours, si l'on ne parvient pas à le guérir plus tôt, nonobstant la présence permanente de ce métal dans le corps; comme on peut le voir par d'autres phénomènes dits mercuriels, que l'organisme ne tarde point d'exciter ensuite ailleurs, pour continuer la lutte contre l'influence de cette substance. De là vient aussi que l'on peut parfaitement parvenir à guérir ces phénomènes partiels occasionnés par un agent toxique, et anéantir le travail pathologique que l'organisme a excité contre son influence, lors même qu'on ne parviendrait pas à éliminer des organes toute trace de cette substance. Toute soi-disant *action médicamenteuse* est donc, à vrai dire, une action vitale de l'*organisme* occasionnée par le médicament, et les soi-disant effets primitifs de ce dernier ne sont que

de véritables essais curatifs, mais qui constituent en effet de vraies maladies, parce qu'ils contredisent les phénomènes physiologiques normaux et qu'ils peuvent amener même le dérangement complet de ces derniers et, par suite, la mort de l'organisme. La seule action que l'on puisse concéder aux médicaments et aux agents dits pathogénétiques, c'est de produire une *impression*, mais cette impression n'est point une action vitale, c'est un *état passif* de l'organe ou de l'organisme atteints, et qui cesse au moment même où la substance n'est plus en contact avec le corps. Telle est l'impression du froid que cause la glace au toucher, tandis que la maladie *active* que cet agent peut exciter est la chaleur fébrile, et parfois même l'inflammation. Mais, de même que cette première impression, quoiqu'elle ne soit que momentanée par sa nature, peut cependant se prolonger par la durée de temps où la cause reste en contact avec un organe, l'état passif produit par la première impression d'un agent pathogénétique quelconque peut se prolonger aussi sans que l'on ait le droit de regarder cet état comme le véritable travail pathologique ou la vraie maladie que cet agent occasionne dans l'organisme. De ce genre sont les léthargies et les paralysies produites par les soi-disant narcotiques qui, tous, ne produisent leurs symptômes narcotiques et dépressifs que lorsqu'ils sont pris à doses assez fortes, et encore ne les produisent-ils que durant le temps seul qu'ils sont en contact avec la circulation, tandis que les véritables symptômes morbides *actifs* qu'ils excitent dans l'organisme sont juste le contraire, savoir, l'insomnie, la surexcitation des facultés mentales jusqu'à la folie, les convulsions, l'augmentation des sécrétions et des excrétions, etc., symptômes qui pourront ensuite, plus tard, avoir pour effets consécutifs les mêmes phénomènes *passifs* que ceux produits par la première impression déprimante d'une très-forte dose. Tous les phénomènes *actifs*, ou phénomènes qui ont pour caractère la marche, le travail, la vie, en un mot l'*activité* pathologique, sont donc *eo ipso* des effets *positifs* et véritablement

primitifs de la maladie médicamenteuse *occasionnée*, mais non *effectuée* par l'agent pathogénétique ; et tous les phénomènes *passifs*, ou qui ont pour caractère le repos, l'abattement, la dépression, doivent être regardés ou comme purement *symptomatiques*, ou, s'ils sont *essentiels*, comme des phénomènes *consécutifs*, ou bien encore comme signes d'une réaction empêchée de l'organisme par suite d'une trop forte dose. C'est là ce qui explique la parfaite identité des symptômes primitifs produits par une petite dose d'opium, par exemple, avec ceux qu'on pourrait être tenté de prendre pour symptômes consécutifs, si l'on ne faisait pas attention à la différence dont nous venons de parler.

§ 51.

Nous verrons plus tard, lorsque nous parlerons des trois points de vue sous lesquels on peut administrer les médicaments (*homœopathiques*, *hétéropathiques* ou *énantiopathiques*), jusqu'à quel point cette manière d'envisager la question favorise ou contredit les explications données par Hahnemann du phénomène de la guérison d'après la loi des *semblables ;* pour le moment nous ne tenons qu'à constater ce fait, que toute la théorie des effets *opposés* ne pourra guère s'appliquer qu'aux doses assez fortes pour occasionner des phénomènes pathologiques d'une certaine intensité, et qu'il paraît plutôt lié à la dose à laquelle le médicament est administré qu'à la propriété même de cette substance. En effet, les mêmes substances dont les effets soi-disant primitifs sont de notoriété publique et au-dessus de toute contestation possible, comme par exemple la diarrhée produite par les *purgatifs*, la transpiration que causent les *sudorifiques*, le *rétablissement* des règles que produisent les *emménagogues*, etc. ; ces mêmes substances produisent, lorsqu'elles sont prises à doses plus petites, tantôt les effets cités, tantôt les effets opposés comme effets primitifs, selon les prédispositions particulières des individus qui en font usage,

et souvent même cet effet opposé qu'ils produisent en premier lieu est plus tard suivi de l'effet contraire, en vertu de la réaction de l'organisme. Et plus on diminue le volume et la fréquence des doses, moins on s'aperçoit de ces effets de réaction, au point qu'étant arrivé à un certain degré de nos dilutions homœopathiques, les effets qu'on en voit survenir ne sont ordinairement plus suivis d'aucun effet consécutif opposé. Mais, en revanche, les effets positifs ou primitifs que paraissent produire ces petites doses sont souvent les mêmes que l'on observe comme effets consécutifs des phénomènes qui se déclarent en premier lieu à la suite d'une forte dose. Rien n'est donc plus difficile que de déterminer quels sont les véritables effets primitifs ou consécutifs d'une substance quelconque, sans avoir vu ce qu'elle produit en premier lieu, lorsqu'elle est prise à forte dose, et encore aurait-on tort de juger d'après cela l'action des doses infinitésimales auxquelles nous administrons ordinairement nos médicaments homœopathiques. Car ce qui certainement n'a pu échapper à aucun de nos praticiens et observateurs exercés, c'est que, n'onobstant les prétendus effets primitifs de certains médicaments, nous guérissons, par ces petites doses, l'état semblable non moins souvent et d'une manière non moins radicale que l'état contraire, pourvu seulement que le médicament se rapporte à tout le reste des symptômes. Sous cette dernière condition, la noix vomique, la bryone, le veratrum et d'autres se montrent tout aussi efficaces contre la diarrhée opiniâtre que contre la constipation invétérée ; les narcotiques nous rendent autant de services contre les surexcitations nerveuses et les exaltations maniaques que contre les paralysies, l'assoupissement et la stupeur, et ainsi pour tous les médicaments sans exception ; en sorte que ce qui, dans la pratique, nous préoccupe le moins, c'est le caractère primitif ou consécutif d'un symptôme ou d'un état pathologique pris isolément, si toutefois le reste des symptômes justifie le choix que nous faisons. Mais, ce qu'il convient de rectifier avant tout, c'est cette idée erronée que tous les effets qui surviennent pendant la

première moitié de la durée de la maladie médicinale sont des effets primitifs et tous ceux qui se manifestent plus tard des effets consécutifs. Ceci serait exact si toutes les maladies médicinales se comportaient comme les maladies aiguës naturelles et franchement accidentelles. Là tout est nettement tranché ; dans la première période de la maladie les symptômes actifs marchent en croissant jusqu'à ce que la maladie soit arrivée à son *état*; puis la réaction de l'organisme commence et les symptômes passifs prennent la place des phénomènes précédents. Mais ce ne sont guère que les intoxications aiguës qui se comportent de cette manière. Dans les empoisonnements lents ainsi que dans les expérimentations au moyen de petites doses, la maladie médicinale totale se comporte à l'instar des diathèses chroniques, c'est-à-dire qu'elle se compose de plusieurs états pathologiques soit successifs, soit simultanés, et dont chacun peut avoir sa période de croissance et de décroissance plus ou moins marquée, selon le degré d'intensité de la maladie. De tels états pathologiques sont, dans la maladie mercurielle, par exemple, la stomatite, la dyssenterie, l'angine, l'eczéma rouge (hydrargyrose) et d'autres; dans la maladie arsenicale, la gastro-entérite, une sorte d'asthme nerveux, et bien d'autres états encore. Tous ces divers états pathologiques, dont l'ensemble constitue toute la maladie médicinale qu'un agent pathogénétique peut provoquer, peuvent donc se présenter soit plusieurs en même temps, soit les uns à la suite des autres, et, de plus, chacun d'eux peut s'accompagner, dans sa période active, de symptômes concomitants qui pourront être juste l'opposé des symptômes *concomitants* d'un autre état, sans que les uns appartiennent moins à la période active que les autres. Et tous ces états peuvent survenir encore non-seulement quelques heures ou quelques jours après l'ingestion de la dose, mais souvent même des mois et des années entières après avoir cessé l'usage de la substance, comme nous le voyons fréquemment après l'abus prolongé de certains médicaments énergiques, tels que l'opium, le mercure, l'iode, la

digitale, certaines eaux minérales, etc. Hahnemann regardait ces effets opiniâtres des médications abusives de l'ancienne école comme étant pour la plupart des effets consécutifs. Il se peut qu'il y en ait parmi eux qui le soient, mais ils peuvent aussi tous être des effets positifs ou actifs de la maladie médicinale chronique, comme nous allons le démontrer immédiatement en parlant de ce qui constitue la *durée d'action* d'une substance pathogénétique.

§ 52.

Nous savons que Hahnemann (1) a assigné à chaque médicament dont il avait étudié les effets une certaine *durée d'action* comme moyenne générale ; il dit : « Quant à la du« rée d'action assignée à chaque substance médicamen« teuse, je dois faire remarquer à cet égard qu'elle ne peut « jamais être longue lorsqu'on administre le médicament à « forte dose. Dans cette circonstance, cette durée s'abrége « beaucoup, *parce que la nature se décharge en quelque sorte « du médicament par les évacuations qui surviennent*... Le « corps vivant l'expulse rapidement de cette manière, comme « il le fait ordinairement pour les miasmes des maladies con« tagieuses. *Ce n'est que lorsque les médicaments ne pro« duisent pas ces évacuations* (diarrhée, vomissement, hé« morragies, sueurs, flux muqueux, salivations ou autres « crises semblables), c'est-à-dire *lorsqu'ils restent dans le « corps*, comme le dit le vulgaire, qu'on en voit apparaître les « accidents purs, souvent fort considérables et de très-longue « durée. » De là il résulte que Hahnemann regardait lui-même la *permanence des atomes médicamenteux dans l'organisme* comme la condition *sine quâ non* de la continuation de leur action. Nous n'avons absolument rien à objecter contre cette manière de voir, attendu que, sans cette théorie, on pourrait, à la vérité, bien concevoir comment un travail pathologique,

(1) *Traité de Matière médicale*, trad. française. Paris, 1834, t. I, p. 4.

une fois provoqué dans l'organisme, pourra de lui-même poursuivre sa marche jusqu'à son entier développement, mais non comment, après l'expulsion de la cause occasionnelle, d'autres états pathologiques pourraient être provoqués par cette cause. Car, quoi que nous ayons dit de la spontanéité avec laquelle l'organisme lui-même produit ce travail, en sorte que ce n'est jamais le médicament, mais constamment et uniquement l'organisme qui agit, toujours est-il que cette action de l'organisme ne saurait avoir lieu sans être provoquée par un agent quelconque, et si, après la cessation de tous les phénomènes appartenant au premier état pathologique suscité par une dose médicamenteuse, nous en voyons survenir d'autres appartenant à ce nouvel état pathologique qui se développe, nous sommes entièrement autorisés à supposer que l'agent provocateur n'a point été radicalement expulsé par le premier travail pathologique, mais qu'il en est resté plus ou moins d'atomes dans le corps. Quant à l'objection qu'on pourrait faire, en demandant comment le premier état pathologique qu'un agent médicamenteux provoque peut cesser si cet agent n'est pas entièrement expulsé, elle tombe devant les faits que nous avons déjà cités plus haut (§ 50) touchant les accidents mercuriels qui surviennent souvent les uns après les autres, lorsque l'organisme est plus ou moins saturé de cette substance, et dont chacun a sa marche bien marquée, après l'accomplissement de laquelle il cesse, nonobstant la présence permanente du mercure dans le corps, démontrée, dans bien des cas, par les autopsies des individus qui finissent par succomber; de manière que ces faits là ne viennent que corroborer une fois de plus notre théorie sur l'action spontanée de l'organisme dans la production des maladies médicinales. Toutes les fois qu'on parle de la *durée d'action* d'un médicament, il faut donc bien distinguer, d'une part, *le temps pendant lequel il peut provoquer de nouveaux états pathologiques*, et, d'autre part, la *durée partielle de chacun de ces états*. La durée de ces derniers peut dépendre, soit de l'organe particulier qui en est le siége et de la

fonction qui se trouve atteinte, soit encore de la nature particulière de l'état pathologique qui a été provoqué par le médicament; plus cet état est intense, se rapprochant de la nature des maladies aiguës, violentes, plus sa marche et sa terminaison sont en général rapides; tandis que plus il est lent et se rapprochant du caractère des phénomènes chroniques, plus aussi ses phénomènes sont persistants. Outre cela, c'est encore l'extension que prend ce travail qui y joue un grand rôle, et, comme cette extension dépend en grande partie de la masse plus ou moins grande des atomes pathogénétiques qui sont entrés dans le corps, nous pouvons dire que la durée des états pathologiques particuliers diffère souvent aussi selon la *grosseur des doses* auxquelles on administre les médicaments. C'est ainsi que nous voyons ordinairement que plus cette dose a été forte, plus l'état pathologique qu'elle suscite a de la tendance à se compliquer et à persister; tandis que plus la dose administrée a été petite, plus les phénomènes qui se montrent à sa suite deviennent simples et passagers. Mais il en est bien autrement pour la durée d'action du *médicament* en lui-même, c'est-à-dire le *temps durant lequel les doses ingérées sont capables de provoquer dans l'organisme de nouvelles actions pathologiques*. Là on voit au contraire souvent les doses les plus petites, et même une seule dose semblable, manifester cette faculté non-seulement pendant des jours ou des semaines, mais pendant des mois entiers ; et plus elle est petite et surtout incapable d'exciter des crises évacuantes, plus cette faculté d'exciter l'organisme à la production de nouveaux états pathologiques se prolonge ordinairement. Il est vrai que les états provoqués par de si petites doses ne sont souvent, pour ainsi dire, que des ombres de maladies, et qu'ils sont quelquefois séparés par de très-longs intervalles; mais il peut en survenir de pareils pendant un temps beaucoup plus long qu'à la suite de très-fortes doses capables de provoquer de violentes crises évacuantes. Nous avons même souvent observé cette longue durée de la faculté excitante des très-petites doses, non-seulement au sujet

des substances que nous avons l'habitude de regarder comme des médicaments de longue action, mais encore par rapport à celles qui passent ordinairement pour avoir une durée d'action très-courte; de même que nous avons vu aussi de très-fortes doses de certaines substances notées comme ayant une durée d'action de plusieurs semaines épuiser en peu d'heures toute leur influence. Le même fait se présente dans le traitement des maladies. Dans toutes les maladies aiguës, comme en général dans toutes celles qui offrent par leur nature même des crises évacuantes, nous voyons les petites doses des substances de la plus longue action ne développer qu'une influence très-passagère et ne jamais exciter d'autres phénomènes après la guérison de la maladie. Dans les maladies chroniques, au contraire, il n'est pas rare de voir les substances même à très-courte action, et administrées à doses un peu plus fortes, produire, après la guérison du phénomène morbide, pendant quelques jours encore, des effets pathogénétiques, en sorte que l'on pourrait presque être tenté de croire que la *durée d'action* que Hahnemann a assignée à chaque substance ne dépend point, comme un effet constant, du caractère de cette substance, mais purement et uniquement de la *grosseur de la dose* à laquelle le médicament est éventuellement administré.

§ 53.

Malgré cela, il y a cependant des médicaments qui, selon toutes les expériences faites jusqu'à ce jour, ont évidemment une durée d'action indépendante du volume de la dose, ou qui, dans les expérimentations sur l'homme en santé au moins, peuvent exciter l'organisme à la production d'effets morbides durant un temps beaucoup plus long que d'autres administrés aux mêmes doses; d'où il suit qu'il doit y avoir, pour cela, une cause inhérente à la nature même de la substance et non pas seulement à celle de la dose à laquelle on l'administre, et qu'on devra se demander quelle peut être cette cause. Or,

puisque, d'après ce que nous venons de dire, la condition *sine quâ non* de la durée d'action de chaque substance est la *permanence* de ses atomes dans l'organisme, il doit être clair que la cause qui fait que certaines substances ont naturellement et par elles-mêmes une durée d'action plus longue que d'autres ne saurait être cherchée que dans la plus ou moins grande facilité qu'elles présentent en elles-mêmes d'être éliminées du corps ou de s'y fixer. Et qu'est-ce qui peut leur donner cette plus ou moins grande facilité? Ce qu'il y a d'incontestable à ce sujet, c'est que toute élimination d'une substance étrangère sera toujours d'autant plus facile, que cette substance se trouve encore dans la circulation, ou du moins dans les parties liquides du corps et à la surface des organes, et qu'elle n'a pas encore eu le temps de pénétrer dans les parties solides et la texture intime des organes. Eh bien, si nous ajoutons à cela la prédilection non moins irréfutable que certaines substances affectent pour tel ou tel organe ou pour telle ou telle partie du corps, nous arriverons nécessairement à en conclure que les substances d'une durée d'action naturellement *courte* sont celles qui, attirées de préférence par les parties liquides du corps et la surface des organes, y établissent leur siége définitif; tandis que les médicaments d'une durée d'action naturellement *longue* seront ceux qui, attirés dès le principe par les parties solides du corps et la texture intime des organes, vont se fixer de préférence dans ces dernières parties. Ceci n'est, à la vérité, qu'une hypothèse, mais une hypothèse que l'expérience tend plutôt à confirmer qu'à contredire; car, pour peu que nous examinions attentivement les diverses sphères dans lesquelles ces deux sortes de médicaments exercent de préférence leur influence, il ne peut nous échapper que la plupart des substances à courte action se bornent à provoquer des *lésions de fonctions superficielles*, telles que fièvres, vomissements, diarrhées, convulsions, sueurs, lésions de l'intellect ou du moral, etc.; tandis que les médicaments à longue action montrent presque constamment une influence très-mar-

quée sur la *texure des organes* et la *formation de leur substance*. Il ne faudrait cependant pas conclure de là qu'il ne puisse y avoir des exceptions dans ces faits ; au contraire, les médicaments à courte action peuvent, en certain cas particulier, produire aussi des lésions organiques, des inflammations, des suppurations, des indurations, des ramollissements, des atrophies et des hyperthophies, surtout lorsqu'ils sont pris à doses toxiques ; mais, lorsqu'ils produisent ces lésions, ce n'est qu'en *second* et non en *premier* lieu qu'ils le font ; le travail pathologique qu'ils provoquent a, chez eux, toujours son point de départ dans les parties liquides et la surface des organes, et dans les lésions de fonctions. Ce n'est que lorsque l'organisme est jusqu'à un certain point *saturé* des atomes de ces substances que, malgré leur prédilection pour les parties liquides et superficielles, elles se fixent aussi dans les parties solides en y produisant des lésions organiques primitives. C'est par le fait d'une exception semblable qu'ensuite les substances à action naturellement longue peuvent aussi, lorsqu'elles sont prises à fortes doses, provoquer en passant des lésions fonctionnelles primitives dans les parties liquides et superficielles que leurs atomes traversent pour arriver à leur siége de prédilection, et ces lésions de fonctions peuvent même se produire avec une telle violence, que ces substances sont rapidement évacuées ; mais leur véritable siége et leur vraie sphère d'activité, ce sont toujours les parties solides et la texture intime des organes. C'est de ces points que partent ordinairement, non en *premier*, mais en *second* lieu, les lésions fonctionnelles que provoquent ces substances. Les médicaments à courte action répondent donc, par tout leur caractère et leurs propriétés particulières, de préférence aux maladies *aiguës* et aux petites indispositions accidentelles et passagères ; tandis que les substances à longue action, comme tous les soi-disant *antipsoriques* de Hahnemann, ont, dans leurs effets pathogénétiques, plus d'analogie avec les maladies *chroniques*. La seule objection un peu valable qu'on puisse faire contre cette théorie serait que,

en l'admettant, il faudrait nécessairement admettre aussi la nécessité de la permanence des agents pathogénétiques dans le corps pendant toute la durée de la maladie médicinale, admission qui, en supposant la présence d'une cause matérielle comme condition de la production de la maladie médicinale, annulerait évidemment tout ce que nous avons dit de la nature purement *dynamique* ou *immatérielle* tant des maladies naturelles que des affections médicamenteuses. Il nous serait facile de prouver que le fondateur de notre école, selon ce que nous avons dit à l'entrée du paragraphe précédent, regardait lui-même toute action médicamenteuse comme absolument impossible si la substance « était trop tôt chassée du corps, » c'est-à-dire sans la présence permanente de cette substance dans l'organisme; mais l'appel fait à la plus haute autorité même n'est jamais une preuve là où il s'agit précisément de savoir si l'opinion de cette autorité est admissible ou non, et si ceux qui ne sauraient admettre l'idée d'une substance matérielle dans l'action de nos petites doses n'auraient peut-être pas plus raison que Hahnemann lui-même. Mais, pour prouver que la théorie de la *présence indispensable d'un agent matériel dans l'organisme pour la production d'une maladie médicinale* n'exclut en aucune manière celle de la *nature purement dynamique de ces maladies*, il faudrait avoir approfondi auparavant la théorie même de l'*action dynamique* des doses; ce que nous allons faire dans le chapitre suivant après avoir jeté préalablement un coup d'œil en arrière sur les points que nous venons de discuter et de fixer dans ce présent chapitre.

§ 54.

Voici donc, en résumé, au sujet de la théorie de l'*action pathogénétique* des médicaments, les principaux points dont nous croyons avoir établi l'exactitude et que nous regardons comme autant de vérités irréfutables acquises à la science par la doctrine de Hahnemann :

1° Tous les médicaments sans exception sont des agents *pathogénétiques*, capables de produire, aussi bien que les *causes des maladies naturelles*, des lésions fonctionnelles et organiques, aiguës ou chroniques, parfaitement développées.

2° Les maladies que produisent les médicaments sont, prises dans leur totalité, des maladies essentielles particulières, c'est-à-dire chacune ayant son essence à part ou des caractères qui lui sont essentiellement propres, et qui offriront toujours au diagnostic différentiel des signes non équivoques qui puissent faire distinguer la maladie médicinale et les lésions organiques produites par une substance donnée, de toutes celles produites par d'autres substances.

3° Comme toute maladie naturelle essentielle est d'une essence ou nature à part, il est clair qu'aucun médicament ne saurait jamais produire, avec les mêmes caractères distinctifs, aucune maladie naturelle essentielle ; mais, quant aux diverses lésions organiques qu'on a l'habitude de regarder comme autant de maladies essentielles différentes, les médicaments pourront les produire toutes sans exception, quant à leurs signes *génériques* ou soi-disant *pathognomiques*, mais jamais en ce qui concerne les signes qui distinguent ces lésions, dans un cas donné, selon la diathèse ou maladie essentielle particulière dont elles seraient le symptôme ou la manifestation.

4° Le fait que les médicaments ne produisent point sur tous les individus la totalité des phénomènes dont se compose la maladie artificielle particulière qu'ils peuvent occasionner, ne prouve point qu'ils soient incapables de le faire, attendu que, les cas d'intoxication exceptés, il faut, pour les médicaments aussi bien que pour les causes pathogénétiques naturelles, une prédisposition particulière de la part de l'expérimentateur, pour que les symptômes se développent.

5° Cette condition de la prédisposition particulière des individus pour la manifestation des effets des médicaments n'est point non plus un obstacle pour conclure, de leur action pathogénétique, les effets qu'ils développeront sur le malade,

attendu que l'affection dont ce dernier est atteint prouve l'existence de la réceptivité indispensable pour faire développer au médicament son action *semblable*; en sorte que l'on serait plutôt autorisé à se demander comment un médicament à effets semblables pourrait guérir le malade sans aggraver son état, que d'avoir le droit de douter de son action.

6° Hahnemann a essayé de résoudre cette dernière question par la théorie des effets *primitifs* et *consécutifs* des médicaments, en prétendant que les derniers seraient dus à la réaction opposée de l'organisme contre les effets primitifs. Selon lui, les effets pathogénétiques ne sont que très-passagers à la suite d'une très-petite dose administrée dans un cas de maladie à phénomènes semblables, en sorte que cette dose n'aura que juste la force d'exciter la réaction de l'organisme pour agir tant contre les effets du médicament que contre ceux de la maladie.

7° Cette théorie des effets primitifs et consécutifs des médicaments, quoique fondée en thèse générale sur l'expérience, n'est pourtant point admissible telle qu'on la conçoit généralement en ne regardant que les effets consécutifs seuls comme dus à l'action spontanée de l'organisme; attendu que les effets soi-disant primitifs ou positifs des médicaments ne sont également autre chose que la réaction de l'organisme contre l'impulsion étrangère que tend à lui imposer l'agent pathogénétique.

8° Il n'y a point et il ne peut point y avoir d'effets *dynamiques* véritablement *positifs* produits directement par les médicaments; les agents matériels ne peuvent produire, en fait d'action directe, que des effets *matériels*, chimiques ou physiques; tous les effets qui ont le caractère d'un travail vital, c'est-à-dire tous les effets actifs et dynamiques, sont dus à la force vitale de l'organisme, et les effets connus sous le nom de *consécutifs* ne sont que des *contre-coups passifs* qui suivent les effets *actifs* trop violents de l'organisme.

9° Rien n'est donc plus erroné que d'attribuer aux médicaments une certaine première période pendant laquelle ils ne produiraient que des symptômes soi-disant primitifs, et qui se-

rait suivie d'une autre pendant laquelle l'organisme ne produirait que des symptômes consécutifs; ces deux effets pouvant se manifester par rapport à chaque état pathologique que le médicament provoque, et ces états pouvant se succéder de la manière la plus variée pendant la durée d'action d'un médicament; les effets soi-disant primitifs et consécutifs peuvent tellement se confondre, qu'il soit presque impossible de les distinguer.

10° La *durée d'action* d'un médicament proprement dit, soit celle de la *maladie médicinale totale*, ou le temps pendant lequel un agent pathogénétique peut provoquer divers états pathologiques, doit être bien distinguée de la durée partielle de chacun de ces divers états pathologiques dont se compose la maladie médicinale totale; la dernière varie selon les circonstances, telles que l'organe atteint, l'intensité et la nature de l'état provoqué, et le volume de la dose; la première, c'est-à-dire la durée de l'action totale, dépend du temps pendant lequel la substance pathogénétique reste dans le corps sans en être éliminée.

11° L'élimination d'une substance étrangère entrée dans le corps étant naturellement d'autant plus facile que cette substance n'a point encore pénétré dans les parties solides du corps ni dans la texture intime des organes, et qu'elle ne siége encore que dans les parties liquides et la surface des organes, il en résulte que tous les médicaments qui affectent principalement ces dernières parties seront naturellement des substances à action plus courte que les autres, et que, n'agissant ainsi que sur les *fonctions* des organes, ils auront plus de rapport avec les maladies aiguës, tandis que les autres, qui ont pour siége prépondérant la texture des organes et une action naturellement plus longue, comme les soi-disant antipsoriques, répondront davantage au caractère des maladies chroniques.

Nous allons maintenant essayer de concilier cette dernière manière de voir avec ce que Hahnemann et son école disent de l'action purement dynamique des médicaments.

CHAPITRE VI

DE L'ACTION DYNAMIQUE DES MÉDICAMENTS.

§ 55.

Nous abordons dans ce chapitre le point le plus épineux de toute la doctrine de Hahnemann, ce point autour duquel, aux yeux du public et de nos adversaires, les allopathes, tourne tou te la question de l'homœopathie, savoir l'action et l'efficacité de ces *doses infinitésimales* dans lesquelles toute idée d'une matière quelconque semble avoir disparu et qui, suivant Hahnemann et une grande partie de ses disciples, n'agissent qu'en vertu de leurs principes *dynamiques*. Rien n'a jamais été plus critiqué, ridiculisé et controversé que ce point; pour les académiciens et les médecins de l'ancienne école il forme aujourd'hui encore la principale pierre d'achoppement, qui les empêche de soumettre la doctrine homœopathique à un examen sérieux, parce qu'ils ne peuvent comprendre que *rien* puisse effectuer *quelque chose*, c'est-à-dire comment on peut attendre une action quelconque de la goutte d'une solution dans laquelle la matière active est comme une goutte serait à une sphère d'eau plus étendue que le globe terrestre entier, et dans laquelle aucun réactif chimique ne peut plus trouver la moindre trace de la substance primitive. Et, dans notre propre école même, toute l'opposition qui se leva il y a vingt ans d'une manière si déloyale et si odieuse contre le vénérable auteur de l'homœopathie, et dont on voit aujourd'hui encore, çà et là, quelques indignes velléités, n'a eu sa cause fondamentale que dans la théorie de ces petites doses. Et cependant toute la question est aujourd'hui

encore, comme autrefois, non dans la théorie, mais dans la *constatation des faits;* si l'expérience donne raison aux faits, les explications que Hahnemann a essayé d'en donner peuvent prêter à mille objections, les faits resteront debout. Examinons donc d'abord la question sous ce point de vue; les explications se trouveront plus tard. Ce qui porta Hahnemann à adopter, dans sa pratique, l'emploi de si petites doses qui font presque hausser de pitié les épaules à tous ceux qui en entendent parler pour la première fois, c'était ici encore, comme dans tout ce qu'il faisait, non une théorie préconçue, mais, au contraire, le besoin seul de la pratique. Désirant trouver, pour ses expérimentations sur l'homme en santé, ainsi que pour l'usage curatif de ses malades, une dose moyenne, assez faible pour ne jamais mettre les individus en danger, et en même temps encore assez forte pour produire l'effet désiré, il se mit d'abord à la recherche de la plus faible dose possible. Mais, ne voulant pas employer à cet effet les soi-disant *correctifs* que l'ancienne école a l'habitude d'adjoindre à ses drogues pour en mitiger l'action trop énergique, parce qu'il lui importait de conserver à chaque substance toute sa pureté, il tâcha d'obtenir la diminution de leur énergie par le procédé d'une simple division mécanique de leur masse, en étendant une goutte ou un grain de la substance primitive dans cent fois autant d'esprit-de-vin ou de sucre de lait, afin de ne donner ensuite pour dose qu'une goutte ou un grain de ce mélange. Bientôt il vit cependant que, par cette centième partie d'une goutte ou d'un grain de la substance primitive, la limite où les médicaments cessent d'agir était encore loin d'être atteinte, attendu que l'expérience lui montra que non-seulement les médicaments énergiques et toxiques, mais encore les substances réputées les plus innocentes, telles, par exemple, que la camomille, le tilleul, la valériane et d'autres, qu'on prenait ordinairement à la dose de plusieurs gouttes ou de plusieurs grains, étaient, à la dose d'une telle goutte, encore assez énergiques, non-seulement pour opérer des guérisons, mais même pour provoquer des phéno-

mènes morbides chez les individus bien portants, aussi bien que chez les malades. De la première division au centième jusqu'à une seconde, cent fois plus petite que la première, et de là jusqu'à une troisième, qui ne contenait que la *millionième* partie de la goutte primitive, il n'y avait donc qu'un pas à faire, mais avec ce pas la dernière limite où les médicaments commencent ou finissent à être actifs n'était pas plus trouvée que la première fois. On concevra aisément que ce fait remarquable devait encourager l'auteur de l'homœopathie à approfondir davantage cette question et à continuer la diminution de la masse primitive, de centièmes en centièmes, pour voir où il trouverait enfin le véritable *zéro* de l'échelle. Il s'arrêta, comme on sait, à la *trentième* dilution, comme la plus faible de nos dilutions ordinaires, non parce qu'il aurait remarqué que là s'arrêterait leur efficacité, mais seulement parce qu'il avait, de la partie parcourue du chemin hyperbolique, conclu à sa continuation nécessaire jusqu'à l'infini, et qu'il ne vit plus de différences sensibles entre les dilutions subséquentes, qui ne lui paraissaient agir ni plus ni moins que les autres, depuis la première jusqu'à la trentième. Trouvant ainsi la preuve évidente de la divisibilité de la matière jusqu'à l'infini, il fit en même temps une autre observation non moins importante : c'était le pouvoir que paraissait montrer la trituration de développer en certaines substances naturellement inertes, telles que le charbon, le lycopode et d'autres, les vertus médicamenteuses latentes. Ceci le porta à poser en théorie *que les médicaments développent leurs vertus dynamiques par le procédé des succussions et des triturations*, et d'en conclure que ces atténuations, loin d'être trop faibles pour opérer des guérisons, y seraient au contraire plus aptes que les substances primitives. Plus la matière était, pour ainsi dire, détruite par ce procédé, plus il croyait que la vertu dynamique du médicament se développait, et c'est ainsi qu'il jugea même les dernières dilutions, jusqu'à la trentième au moins, comme étant beaucoup plus propres que les premières, non-seulement à opérer des guéri-

sons, mais encore à faire obtenir des résultats pathogénétiques dans les expérimentations sur l'homme en santé.

§ 56.

Si Hahnemann avait ses raisons pour fixer la limite des dilutions usitées à la *trentième* ($0{,}01^{30}$), ses disciples ont été pourtant bien éloignés d'adopter ce chiffre pour règle dans la pratique, et, tandis que les uns, par une inconséquence de logique incroyable, admettaient bien l'indivisibilité de la matière jusqu'à la *troisième* ou à la *sixième* au plus, mais à aucune condition au delà de cette dernière, d'autres, au contraire, sont allés bien plus loin que Hahnemann en poussant les dilutions, non-seulement jusqu'à la *soixantième* ou à la *centième* ($0{,}01^{100}$), mais encore, si toutefois les dilutions de *Jénichen* portent la vraie étiquette de la division de la première goutte, jusqu'à la *huit millième* puissance de cent, c'est-à-dire jusqu'à la $0{,}01^{8000}$*ème* partie d'une goutte. Il est facile de concevoir que ces expérimentations n'ont pu manquer de faire jeter les hauts cris non-seulement à nos adversaires parmi les allopathes, mais encore dans notre propre camp, et qu'il n'y a pas eu défaut d'esprits superficiels qui trouvèrent plus commode de faire de cette nouvelle question un sujet de plaisanteries bien déplacées ou de critique pédantesque et puérile que de la soumettre au creuset de l'expérience ; rien de plus facile que de se moquer d'une vérité et d'en faire rire les niais, et rien de plus difficile que de la soutenir à la satisfaction des hommes sérieux et des savants véritables. Il est vrai que le vertige nous saisit et que la raison se perd lorsque nous suivons par imagination les divisions successives d'une goutte, dans la dernière desquelles la parcelle qui est restée de la substance primitive ne se trouve plus que dans la proportion d'un grain de moutarde au volume d'une sphère immense qui aurait pour diamètre une ligne plus longue que la distance de notre terre aux étoiles fixes. Mais l'impossibilité qu'il y a de nous expliquer un fait ou de le

faire comprendre à d'autres prouve-t-elle, en bonne logique, que ce fait n'existe point, et donne-t-elle, par conséquent, le droit de ridiculiser ou de traiter comme des ignorants ou des mystiques tous ceux qui s'occupent de questions que personne n'a encore su expliquer? Combien de faits qui se passent journellement autour de nous n'acceptons-nous pas sans pouvoir les expliquer? combien d'actes n'exerçons-nous pas presque à chaque instant de notre vie, sans jamais avoir pensé à nous en rendre compte, par ce seul motif que l'habitude que nous avons, dès notre enfance, de nous en occuper, nous les fait accepter sans examen? Et l'action même de bouteilles entières de médicaments, avons-nous jamais pu l'*expliquer* d'une manière satisfaisante? La réponse sur la question de Molière : *Cur opium facit dormire?* n'est-elle pas, aujourd'hui encore, la même qu'elle était de son temps, savoir : *Quia in eo est vis dormitiva?* Car, aux explications que la science en donne aujourd'hui, en attribuant la léthargie produite par l'opium soit au narcotisme, à la congestion cérébrale, à une paralysie momentanée des fibres du cerveau, soit à toute autre lésion fonctionnelle, qu'y avons-nous gagné, sinon des mots qui ne font que reculer la difficulté sans la résoudre? Car, que le sommeil produit par l'opium dépende de telle ou telle lésion, ceci importe très-peu pour la question, qui reste toujours entièrement ce qu'elle était il y a près de deux cents ans : *Cur opium facit?* ainsi que la réponse peu honorable pour nos orgueilleux savants : *Quia in eo est vis*. Et avons-nous jamais su mieux nous expliquer, nous ne disons pas l'action chimique ou physique, mais l'action médicinale d'aucune autre substance, ni même celle de plusieurs agents physiques? Quant à l'action du magnétisme, de l'électricité, du galvanisme, de l'attraction ot de la pesanteur des corps, *nous l'admettons parce que nous la voyons;* mais, quant à pouvoir l'*expliquer*, personne n'y est encore parvenu. Il n'y a pas d'autre raison non plus qui nous fasse admettre l'action d'une goutte d'opium, d'acide prussique ou d'un grain d'arsenic, de sublimé corrosif, etc.; mais

d'où savons-nous que la centième partie de ces doses ne saurait plus produire d'effet? Et, si elle en produit, où est la limite à laquelle ces effets cessent? Et, s'il ne restait, dans une de nos plus hautes dilutions, qu'un seul atome de la substance primitive, qu'est-ce qui nous autorise à supposer que cet atome ait perdu la vertu inhérente à la substance entière, et que, dans certaines circonstances particulières, il ne puisse pas la manifester? Nous sommes nous-même du nombre de ceux qui, sans nier l'efficacité des soi-disant *hautes puissances de Jénichen*, ne les regardent cependant pas comme aptes à rien prouver ; mais, malgré cela, nous nous voyons forcé de convenir, en l'honneur de la logique et de la vérité, que tous ceux qui, loin de s'arrêter aux divisions de la matière adoptées par Hahnemann, les continuent de millièmes en millièmes, jusqu'à ce qu'ils aient trouvé la dernière limite de leur action, agissent d'une manière beaucoup plus raisonnable, plus logique et plus scientifique, et qu'ils montrent infiniment plus d'esprit que ceux qui rejettent d'avance, avec un superbe dédain, tout ce qui ne peut pas trouver place dans la circonscription étroite de leur pauvre cervelle. Car, qu'est-ce que c'est que l'action d'une soi-disant *dilution infinitésimale*, lorsqu'elle est prouvée? C'est une qualité, une *propriété* de cette dilution. Et qu'est-ce que la *science* (puisque c'est ce mot que nos adversaires ont toujours à la bouche) enseigne au sujet des caractères ou des propriétés des choses? Elle enseigne que celles-ci ne sauraient être ni devinées par des suppositions ni démontrées par le raisonnement, mais qu'elles doivent être *constatées* par *l'observation immédiate* et *confirmées par l'expérience*. La couleur blanche de la neige, l'inflammabilité du soufre, la liquescence de l'eau, la solidité de la pierre, le rayonnement de la lumière, la chaleur du feu, la pesanteur de tous les corps, sont des propriétés des choses qu'aucun raisonnement ne saurait concevoir d'avance, dont aucun esprit ne pourra démontrer la nécessité, et que nul même ne parviendra à expliquer ou à faire comprendre à ceux qui refuseraient d'en constater la vérité par l'obser-

vation. Dans l'acceptation pure et simple de tous ces faits que la science n'a jamais niés, quoiqu'elle n'ait jamais pu en fournir des explications rationnelles, il y a tout autant de *mysticisme* que dans la croyance à l'efficacité des doses les plus infinitésimales, dès que cette efficacité est constatée par l'observation et confirmée par l'expérience. L'examen des faits par des expérimentations, c'est donc la seule voie rationnelle et scientifique par laquelle on puisse arriver à se former une opinion juste sur la prétendue efficacité ou inertie non-seulement des plus hautes, mais encore des plus basses et des plus matérielles de nos dilutions homœopathiques.

§ 57.

Il faut cependant avouer aussi que les adversaires de la doctrine de Hahnemann ne nous ont jamais contesté le droit d'admettre sans autre preuve rationnelle l'efficacité de nos petites doses, dans le cas où cette efficacité serait démontrée par l'expérience; mais ils se refusent généralement à entreprendre ces expériences, sous le prétexte que c'est au-dessous de la dignité de tout véritable savant que de s'occuper de prétendus faits qui n'ont aucune analogie avec les faits connus et qui sont au contraire tellement en contradiction avec toutes les observations constatées jusqu'ici, qu'on doit les reconnaître tout de suite comme une invention du charlatanisme ou de l'ignorance, et qu'ils peuvent être ainsi le sujet de contes pour les bonnes et les enfants, mais nullement celui d'un examen sérieux pour les hommes de science qui se respectent. Quelque plausible que puisse paraître ce raisonnement au premier abord, rien n'est cependant plus faux, non-seulement par rapport à la question particulière dont il s'agit ici, mais encore en thèse générale. Car, soit que l'observateur superficiel ne puisse découvrir dans la nature aucun fait analogue à l'action de nos petites doses, ces faits sont pourtant loin d'être aussi isolés et aussi contraires à toute expérience connue qu'on veut bien le dire. Qu'il ne

puisse y avoir d'action ou manifestation d'une propriété quelconque sans la présence de l'objet auquel cette propriété appartient, et qu'aucune force ne puisse exister là où toute matière a disparu, personne ne saura le nier; ce sont là des faits suffisamment constatés par l'expérience, et qui autorisent pleinement à déclarer faux et mal observés tous les prétendus faits qui viendraient contredire les expériences. Mais ceci peut-il s'appliquer à nos dilutions infinitésimales? La condition *sine quâ non* de toute action, la base indispensable de toute force, la matière, n'est-elle pas donnée dans l'esprit-de-vin, le sucre de lait et même les globules ou tout autre *véhicule* dont nous nous servons pour effectuer nos dilutions et pour les administrer? Il est vrai que ce porteur de la force n'est plus le même qu'il était dans la substance non divisée et dans les teintures fortes de celle-ci; mais qui nous dit que la propriété de la substance primitive ne peut s'être communiquée au nouveau véhicule? Nous sommes loin de soutenir qu'il en est ainsi; mais il y a, dans les expériences de la chimie et de la physique, quelques faits qui pourraient faire croire à la possibilité d'une telle transmission, et, lors-même qu'elle n'existerait point, il n'y aurait dans l'admission de cette hypothèse rien de si absolument contraire à la raison qu'aucun savant ne puisse se mettre à éclaircir cette question sans craindre pour sa réputation d'homme de science. Mais, de plus, il n'est même pas nécessaire d'admettre cette hypothèse pour prouver que la prétendue action de nos petites doses n'est pas si contraire qu'on le prétend aux premières notions de la science. La divisibilité infinie de la matière a été admise jusqu'ici par presque tous les savants, voire même les académiciens; et, si elle n'a pas été prouvée jusqu'à ce jour, ce serait bien au contraire le cas de se demander si l'efficacité de nos petites doses constatée par l'expérience ne fournirait pas précisément la solution tant cherchée de cette question? Car, si nos dilutions agissent, et s'il n'y a pas d'action sans la matière primitive à laquelle est attachée la propriété particulière, il faut bien que cette effica-

cité soit due à la divisibilité de la matière, et, si elle est due à celle-ci, la raison ne peut pas non plus se refuser à admettre que chaque atome de chaque substance doit avoir conservé intégralement toutes les propriétés de la substance même, et que si cet atome ne les manifeste naturellement pas au même degré que cent et mille fois plus d'atomes, il *pourra* du moins les manifester à l'occasion. La seule question serait donc de savoir s'il ne répugnerait cependant pas à la raison d'admettre la présence d'un seul atome actif là où toute la matière primitive est arrivée à un tel degré de division, que ni nos sens ni nos réactifs chimiques n'en peuvent plus découvrir la moindre trace. Mais c'est précisément ici que les analogies ne nous manquent point pour prouver au moins qu'en admettant cette possibilité nous n'admettons cependant rien de nouveau et qui ne soit accepté comme un fait par tous les savants, malgré l'horreur qu'ils ont des faits inexplicables. Nous voulons parler de l'action des *miasmes*, dont personne n'a encore pu découvrir jusqu'aujourd'hui le vrai principe actif matériel, et par rapport auxquels le pus des pustules ou l'air athmosphérique ne jouent d'autre rôle que celui que jouent, dans nos hautes dilutions, l'esprit-de-vin, le sucre de lait et les globules, c'est-à-dire celui d'un véhicule porteur d'un principe actif particulier qui a pu se soustraire jusqu'ici à toutes les recherches des chimistes et des physiciens. Ajoutons à cela les faits bien constatés de la fermentation, de la combustion et de la putréfaction, phénomènes pour le développement desquels il n'est point nécessaire d'un agent d'un volume égal à la masse qu'on veut soumettre à l'opération, mais pour lequel il suffit du seul contact de l'agent chimique sur un point presque mathématique de la masse pour voir le travail se commencer et se continuer jusqu'à la fin. Car, quoique ces faits ne prouvent point qu'il en soit de même pour l'action de nos petites doses, ils prouvent toujours ce qu'ils doivent prouver, c'est-à-dire que cette action n'est point sans anologie dans les sciences naturelles, et que l'admission de sa possibilité n'est point une proposition aussi inouïe ni

aussi dépourvue de bon sens et de raison que certains savants, pour couvrir soit leur paresse, soit leur entêtement dans la vieille routine, veulent bien le faire accroire au public et aux gens d'une appréciation peu profonde.

§ 58.

Mais, lors même qu'il n'y aurait point d'analogie avec nos petites doses dans la nature, et que celles-ci seraient en effet une telle absurdité qu'aucun homme instruit ne saurait en entendre parler sans avoir le droit d'en hausser les épaules, s'ensuivrait-il que les académiciens et les gens de science auraient le droit d'en refuser tout examen sérieux avec ce dédain qu'ils y portent constamment? Quant à nous, nous n'hésiterons nullement à répondre négativement, parce que nous pensons au contraire que plus certaines erreurs ou théories répandues dans le public ou parmi les savants sont absurdes, plus il est du devoir de tous les corps savants et de tous les hommes sérieux de ne point nier si légèrement les prétendus faits que la masse cite à l'appui de ses erreurs; mais qu'il faudra au contraire les examiner avec d'autant plus d'attention qu'il s'agit précisément de démontrer ce qu'il peut y avoir de vrai dans les prétendus faits et par quelles fausses explications ou quelles observations mal faites peuvent avoir pris naissance les fausses théories répandues. En se bornant à nier purement et simplement les prétendus faits sur lesquels la grande masse s'appuie, on ne contribue qu'à propager l'erreur, parce que ces faits, qui sont habituellement fondés sur quelques observations plus ou moins bien faites, sont ordinairement connus de tout le monde, et, si personne ne s'occupe sérieusement à y séparer le vrai d'avec le faux, le public et quelquefois même les savants les acceptent alors plus ou moins comme des vérités constatées à cause du côté vrai qu'ils ont et qu'on ne saurait réfuter par de simples négations. Quelles théories absurdes n'a-t-on pas tirées des faits bien ou mal observés que présentent les expériences du

magnétisme animal, et de ceux qu'ont présentés tout dernièrement les *tables tournantes?* Quelles conclusions incroyables n'en a-t-on pas fait surgir, et cela par la faute seul des corps savants et des gens de science, qui se sont toujours entêtés à nier absolument tous les faits qu'on disait avoir observés, trouvant plus commode et plus conforme à leur dignité de ne point s'en occuper du tout que de les examiner attentivement, afin de constater ce qui se passe effectivement, sous quelles circonstances et conditions indispensables le fait se produit, et dans quel autre ordre de faits connus on pourrait le ranger par analogie? Si tous les savants qui ont écrit jusqu'ici contre le magnétisme et les tables tournantes s'étaient donné la peine d'examiner les faits qu'on cite et qui ont donné lieu, il est vrai, aux théories les plus monstrueuses, combien d'absurdités dont s'entretient aujourd'hui encore le public ne seraient-elles pas déjà détruites, et combien de nouvelles vérités scientifiques découvertes, tandis que jusqu'à présent ce n'est en effet que le mysticisme le plus obscur qui a gagné par cette manière des savants de se moquer de tous les faits qu'ils ne peuvent expliquer? Et, autant que sont restés constamment infructueux pour la science et la vie pratique tous les faits observés dans le magnétisme et dans la sphère des *tables tournantes*, autant l'auraient été certainement aussi les faits observés au sujet de l'efficacité de nos dilutions, s'il ne s'était pas trouvé des hommes assez judicieux pour braver les moqueries et les sarcasmes des savants en essayant de constater par l'expérience les faits avancés par Hahnemann. Mais ils n'en resteront pas moins infructueux à l'avenir, si l'on continue, dans notre propre camp, à traiter de mystiques et à poursuivre de ses sarcasmes ceux qui, dans le véritable esprit de recherche et de science, ne se contentent pas des limites où se sont arrêtées les observations de Hahnemann, et si l'on n'a pas honte de nier les observations de ces hommes profonds, avec la même effronterie avec laquelle les allopathes nient celles de Hahnemann et les nôtres! Vraiment, s'il y a quelque part du ridicule, ce n'est

point du côté de ceux qui, s'étant convaincus de l'efficacité incontestable de la trentième dilution, pensent avec raison que rien ne dit que la limite du fait doit être là, et qui, pour dire qu'elle n'aille pas jusqu'à l'infini, croient qu'il faudra au moins le constater par des essais; non, le vrai ridicule est plutôt du côté de ceux qui admettent une partie des faits et en rejettent les conséquences par la seule raison que leur pauvre intelligence ne peut plus les suivre. Il est cependant nécessaire de dire que, pour les recherches de ces dernières limites où finit toute efficacité de nos dilutions, les soi-disant *hautes puissances* de *Jénichen* sont les moins propres à atteindre le but, attendu que, si même il n'est pas parfaitement prouvé, il est du moins possible que leur auteur, en partant d'un point de vue faux ou encore hypothétique, ait marqué le chiffre de la prétendue très-haute dilution, non point selon le nombre réel des divisions effectuées, mais en proportion du nombre de *secousses* imprimées à chaque dilution. Si cela était, il se pourrait bien qu'au lieu des soi-disant *deux centièmes*, *trois centièmes*, *huit millièmes* dilutions, nous n'eussions en effet que la *huitième*, *quinzième*, *dix-huitième*, et peut-être des plus basses encore. Lors même que l'efficacité supérieure de ces soi-disant *hautes puissances* serait prouvé, on ne pourrait donc tirer de là aucune conclusion sur le degré de la division de la matière auquel nos médicaments sont encore efficaces, parce que l'on serait encore loin de savoir s'il faudra attribuer cette efficacité supérieure à l'influence encore très-problématique du grand nombre de secousses imprimées à ces préparations, ou bien à cette seule circonstance qu'au lieu de la 200ᵉ ou de la 8,000ᵉ dilution on n'aurait peut-être en main que la *sixième* ou même la *troisième* seulement.

§ 59.

Nous savons bien que plusieurs homœopathes voient toute l'opération de nos dilutions dans le procédé des succussions et

des triturations, se figurant que ce procédé augmente l'énergie de la substance. Mais c'est là une théorie qui demande encore à être prouvée à son tour, et qui ne peut, par conséquent, servir elle-même de preuve pour d'autres faits. En général, il n'y a ordinairement rien de plus nuisible dans une nouvelle science que l'établissement de théories hasardées pour l'explication des faits, et c'est pourquoi, de même que nous avons dit à nos adversaires qu'ils ont gravement tort de rejeter les faits qu'ils ne savent pas expliquer, nous voudrions dire aux partisans de notre doctrine qu'ils n'ont pas moins tort de vouloir tout expliquer trop tôt, et de se forger des théories avant que les faits soient assez nombreux et assez variés pour permettre d'en tirer des conséquences irréfutables. Hahnemann lui-même, qui, tout en excellant dans l'art d'observer, était en même temps aussi un esprit spéculatif qui aimait à se rendre compte de ce qu'il observait et à le classer, n'a pu toujours se garder assez de ces conclusions plus ou moins précipitées; beaucoup de passages de ses écrits en fournissent la preuve, et, en analysant avec soin toutes ses propositions, on trouve très-souvent qu'il a donné à des idées, très-justes en elles-mêmes, plus de portée qu'il n'aurait fallu. De là vient que, même dans ses théories inadmissibles dans leur généralité, il y a toujours au fond une idée vraie qu'on doit seulement se garder de généraliser autant qu'il l'a fait, lui. C'est là ce que l'on peut appliquer aussi à ce qu'il a dit de l'augmentation de l'énergie des doses par la *succussion* et la *trituration*, théorème d'où, s'il contenait une vérité générale, il suivrait nécessairement que les plus hautes dilutions seraient non-seulement infiniment plus efficaces que les premières, mais encore plus fortes que la substance primitive, et qu'on pourrait prendre avec plus de sécurité dix centigrammes d'arsenic du commerce qu'une dose pareille de la trentième dilution; ce qui est cependant contredit par l'expérience de tous les jours. Ce qu'il y a de vrai dans cette assertion de Hahnemann, c'est qu'il est certaines substances, telles que le charbon, le lycopode et d'autres, qui, à l'état cru, paraissent absolument dépourvues de

toute vertu médicinale, mais dont cette vertu se développe par l'effet de la trituration. Ce fait paraît reposer uniquement sur ce que les molléculės actives de ces substances sont probablement renfermées dans des sortes d'enveloppes qui ont besoin d'être détruites pour mettre à nu les parties actives, et c'est ce que paraît opérer la trituration. Mais c'est aussi tout ce qu'elle saurait faire; car, pour peu qu'on observe sans préjugé, mais attentivement, l'action des diverses dilutions des substances les plus opposées à cet égard, il est absolument impossible, à partir de la quatrième, sinon déjà de la troisième dilution, de trouver une différence sensible d'énergie entre les substances les plus dangereuses et les médicaments les plus innocents, administrés aux mêmes degrés de dilution. En général, il faut se garder avant tout de tirer des conclusions de deux ou trois faits dont on ne sait pas encore s'ils sont constants ou dus au hasard, et rien n'est plus difficile que de faire des observations sûres sur l'organisme vivant, à cause des variations de sa susceptibilité non-seulement d'individu à individu, mais encore d'un moment à l'autre chez le même individu. Nous avons employé nous-même toutes sortes de dilutions, des hautes et des basses, beaucoup ou peu secouées, et il n'y en a pas que nous n'ayons vu produire des effets très-frappants; nous avons observé, sous l'influence des hautes dilutions, des phénomènes pathogénétiques plus prononcés que jamais les basses dilutions du même médicament n'avaient fait survenir, et nous avons, avec ces mêmes dilutions, obtenu des guérisons que des plus basses nous avaient fait manquer. *Mais tout cela, nous l'avons aussi observé, de la même manière, sous l'influence des basses dilutions en opposition aux hautes, ainsi que sous l'influence des préparations soumises à beaucoup de secousses en opposition à celles peu secouées, et vice versà.* Pour cela, il n'y a pas même eu de différence entre les maladies aiguës et les maladies chroniques; dans les unes comme dans les autres, nous avons vu toutes les dilutions possibles, tantôt rapidement guérir, tantôt rester sans effet ou produire des phénomènes

nouveaux et des aggravations, sans que nous puissions dire de quel côté le résumé de toutes ces observations ferait incliner la balance. Enfin, il n'y a point de maladie ni de lésion matérielle ni fonctionnelle, à la seule exception des chancres récents (dont nous parlerons plus tard), que nous n'ayons vue céder tout aussi fréquemment aux hautes dilutions qu'aux basses; toutes y développaient, en somme, les unes autant d'énergie que les autres, sans autre différence que celle qui pouvait résulter du degré de la susceptibilité individuelle des divers malades. Et, si nous comparons, avec nos propres observations faites à ce sujet, celles de nos confrères praticiens, telles qu'elles ont été publiées dans les annales cliniques de notre école ou qu'elles sont à notre connaissance personnelle, nulle part il n'y a un résultat plus décisif; partout nous rencontrons la même impossibilité d'arriver à une conclusion positive sur l'*énergie différentielle* de nos diverses dilutions, et de dire avec certitude de quel côté se trouvent les plus *énergiques*. La seule chose que l'*expérience* ait constatée jusqu'ici et élevée au-dessus de toute contestation, c'est que *nous n'avons point encore trouvé la limite où nos dilutions cessent définitivement de déployer leur action; que toutes nos dilutions usitées, jusqu'à la trentième au moins, sinon bien au-delà, peuvent, dans les conditions favorables, et guérir des maladies, et produire des effets pathogénétiques; qu'aucune d'entre elles ne montre un degré d'énergie qui lui soit exclusivement propre et qui ne puisse être également observé de toutes les autres;* en sorte que nous pouvons bien dire que le procédé selon lequel nous préparons nos dilutions ne leur ôte point leur activité nécessaire, sans pouvoir précisément affirmer qu'il en augmente l'énergie.

§ 60.

Tout ce que l'on a dit et écrit sur l'affaiblissement ou l'augmentation de l'*énergie* que produisent sur nos doses la succussion et la trituration, ce sont donc, jusqu'à nouvel ordre, des

assertions au moins hasardées, *qui manquent encore de preuves suffisantes* et que nous ne pouvons, par conséquent, admettre que comme des thèses qui doivent être examinées davantage. Mais cette parfaite égalité que nos dilutions paraissent montrer par rapport à leur *énergie* n'empêche point qu'il ne puisse y avoir d'*autres* différences entre elles. Tels sont, entre autres déjà, ces faits dont nous avons parlé plus haut, savoir, que certaines substances qui, dans leur état naturel, se montrent parfaitement inactives, sont, par la trituration, mises en état de développer leurs principes actifs, comme il en est d'autres qui, par le procédé des dilutions, perdent pour ainsi dire les propriétés toxiques qu'elles manifestent dans leur état naturel. Ceci prouve que les substances subissent, en effet, des changements par les préparations auxquelles nous les soumettons pour l'usage homœopathique. Mais, si nous examinons attentivement la nature de ces changements, nous ne pouvons méconnaître qu'ils portent bien plutôt sur les propriétés chimiques et physiques des substances que sur leurs vertus pharmaco-dynamiques, ou bien que, s'ils portent sur ces dernières, ils ne le font qu'autant que celles-ci dépendent des premières. C'est ainsi que nous voyons toutes les substances corrosives, narcotiques, etc., telles que le sublimé corrosif, le phosphore, l'arsenic, l'opium, la belladone, etc., perdre de leur violence naturelle dans les premières dilutions, tandis que le charbon, le lycopode, etc., semblent en gagner par ce procédé, en devenant actives d'inertes qu'elles étaient auparavant. Mais ce qu'il y a encore de positif, c'est que ces changements semblent s'accomplir entièrement dans les trois premières atténuations, sinon même dans la première déjà, en sorte que, en partant de la *troisième* dilution, ou au moins de la *quatrième*, il n'y a plus aucune différence d'*énergie* entre les dilutions subséquentes de la substance naturellement la plus dangereuse et celles de la substance naturellement la plus inerte ; toutes suivent alors une seule et même loi, c'est-à-dire, elles n'augmentent ni ne diminuent plus d'*énergie* d'une manière sensible. Et la raison de ce fait

n'est même pas trop difficile à concevoir. D'abord, il est clair que les médicaments ne peuvent agir qu'avec la partie de leurs atomes qui entrent en contact avec les organes, et que tous les atomes qui resteraient renfermés dans les molécules non divisées doivent rester inactifs ; comme un cube d'encre d'imprimeur, par exemple, d'un mètre de haut, ne noircit point avec tous les mille millions de millimètres cubes qu'il contient, mais seulement avec la partie qui touche le papier sur lequel on le pose, c'est-à-dire avec une surface seulement d'un mètre carré sans nulle épaisseur. Eh bien, qu'on coupe ce mètre cube en tranches d'un centimètre d'épaisseur, et chacune de ces cent tranches, c'est-à-dire la centième partie de la masse totale, noircira le papier tout autant que le cube l'aurait fait. Il en sera de même de chaque tranche qui n'aura que le centième d'épaisseur de la première tranche, et ainsi de suite ; en sorte que la partie produira, dans ce cas, absolument le même effet que le tout, quoi qu'en veuillent bien dire ces critiques qui ne croient pas à l'action de nos *trentièmes* dilutions, parce qu'elles leur semblent contenir une trop petite partie du tout, et qui sont assez niais pour nous opposer une loi arithmétique qui ne saurait s'appliquer au cas dont il s'agit. Car ce qui se passe dans nos atténuations successives, c'est absolument le même phénomène que celui que nous venons de citer pour le bloc d'encre d'imprimerie, comme on peut s'en convaincre encore en prenant un petit morceau de charbon d'un centimètre d'épaisseur, qu'on écrase d'abord assez grossièrement pour en former environ une centaine de petits morceaux. Ces cent morceaux couvriront une certaine surface, et, en prenant ensuite un seul de ces morceaux, que l'on écrasera ou broiera en poudre plus fine, cette centième partie broyée sera bientôt en état de couvrir à elle seule la même surface pour la couverture de laquelle il fallait tous les cent morceaux plus gros. C'est ainsi que, dans nos atténuations successives, la division des molécules en augmente le nombre des atomes dans la même proportion dont leur masse diminue; ce qui fait que la surface que peuvent cou-

vrir ces atomes croît aussi, de manière qu'à la fin le nombre des atomes que contient une goutte de la trentième peut couvrir une surface presque aussi grande que le nombre des molécules beaucoup plus grossièrement divisées de la première dilution. Or, la surface active qu'offre aux organes chaque goutte des hautes dilutions étant presque la même que celle des basses dilutions, nous ne devons point nous étonner du peu de différence d'*énergie* que nous trouvons entre elles, presque depuis la première jusqu'à la dernière. Ce n'est pas une autre raison qui fait qu'une cuiller argentée par le procédé Ruolz produit sur nos nerfs optiques absolument le même effet qu'une cuiller en argent massif, et qui ne nous fait trouver aucune différence visible entre une pièce doublée d'or à la moitié de son épaisseur, et une autre dont la couche de dorure n'aurait presque aucune épaisseur, pourvu seulement que cette dorure légère soit bien unie et sans aucune solution de continuité. Au reste, quoi qu'il en soit de l'explication que nous venons de donner, et lors même qu'elle serait insoutenable, toujours est-il prouvé par l'expérience que nos diverses dilutions se comportent en effet, par rapport à leur *énergie*, comme s'il en était ainsi que nous venons de le dire. Il aurait donc pu nous suffire de citer simplement les faits constatés par l'expérience, s'il n'avait fallu répondre d'avance à certains critiques, pour leur prouver qu'il y a dans la vie de tous les jours des cas assez fréquents où la partie produit incontestablement le même effet que le tout, et que, par conséquent, nous ne soutenons au moins aucune absurdité, en prétendant que c'est le même cas pour nos dilutions homœopathiques.

§ 61.

Il est vrai qu'on pourrait nous objecter encore l'effet beaucoup plus énergique que produit, par exemple, une bouteille de vin, et même quelques verres de vin seulement, bus successivement ; mais alors nous prierions nos contradicteurs de rester

dans les limites de la comparaison. Nous venons de comparer dilutions à dilutions, c'est-à-dire, selon la manière dont nos dilutions se préparent, un volume de cent gouttes à un même volume cent fois plus atténué, ou, pour être plus exact, une goutte d'une dilution à une goutte d'une autre. Pour rendre juste la comparaison dont on veut bien se servir pour nous convaincre d'une proposition absurde, il ne faudrait donc pas parler d'une bouteille de vin non atténué, ni de quelques verres de ce liquide, mais d'une seule goutte seulement, et la question deviendra tout autre. Et, faisant la comparaison ainsi de goutte à goutte, il est même certain que la goutte de la trentième dilution produira plus d'effet que la goutte de vin pur, d'abord parce que l'effet enivrant du vin n'est qu'un effet passager dû au principe volatil de tous les spiritueux et ensuite parce que le vin peut encore en produire bien d'autres, qui ne se manifestent cependant pas ordinairement, à cause même de l'action passagère du principe spiritueux contenu dans la substance pure. Mais, ce principe étant éloigné dans les dilutions, il n'y reste que les principes actifs fixes, et comme ceux-ci sont beaucoup plus divisés dans la trentième que dans la substance primitive et qu'ils peuvent pénétrer des parties qui restent absolument inaccessibles aux molécules moins divisés, il est plus que possible que la goutte de la trentième produise plus d'effets que la goutte de vin pur. Ceci ne veut point dire qu'elle doive développer une plus grande *énergie* ou *violence d'action* que la goutte pure; loin de là, l'*énergie* qu'elle développe pourra même être beaucoup moindre que celle de la goutte pure; mais elle pourra produire des effets spéciaux que la goutte pure ne produira jamais. Et c'est là que nous touchons peut-être le véritable point de la question. Car, si nous jetons un coup d'œil sur tout ce que l'expérience nous a appris sur les divers effets que produisent nos différentes dilutions, il ne peut nous échapper que plus nous avançons dans l'échelle des dilutions, plus aussi non-seulement les effets chimiques et physiques, mais encore les effets passagers et volatils que pro-

duisent les substances primitives, tendent à disparaître et à faire place aux effets pour ainsi dire fixes des médicaments. Et il y a plus. Car, les molécules des dilutions étant infiniment plus divisées que celles des préparations primitives, les atomes des premières peuvent toujours pénétrer là où ceux des préparations matérielles ne pourront jamais parvenir, ce qui fera qu'ils développeront toujours aussi des effets plus spéciaux et plus particuliers, à mesure que les dilutions augmenteront en nombre. Et plus les effets spéciaux se développent, plus aussi le caractère particulier de la maladie médicinale *sui generis* qu'une substance pathogénétique peut occasionner se dessine, parce que les divers médicaments s'éloignent dans la même mesure les uns des autres par rapport à leurs actions propres, tout comme la divergence des rayons d'un cercle s'accroît dans la proportion que leur longueur augmente. Comme dans le centre d'un cercle tous les rayons se confondent en un seul point, c'est ainsi qu'au point du départ des dilutions, c'est-à-dire à l'état primitif ou non divisé des médicaments, nous voyons une grande quantité des substances les plus diverses produire presque les mêmes effets ; là, tous les soi-disant narcotiques administrés à doses suffisantes produisent sans exception l'assoupissement ou la stupeur, causant la mort par apoplexie ou par paralysie ; tous les soi-disant *drastiques* excitent des évacuations par le haut ou par le bas ; les poisons âcres et corrosifs provoquent sans exception des inflammations ou des ulcérations dans les premières voies ; tous les sudorifiques font transpirer, etc., et toutes ces substances ne produisent alors guère que ces effets connus, en sorte qu'à ce degré où les dilutions sont à *zéro*, il n'y a pour ainsi dire de différence entre toutes les diverses substances d'une même classe que la plus ou moins grande facilité avec laquelle les unes ou les autres développent leurs vertus *génériques*. C'est pourquoi aussi l'ancienne école ne leur en connaissait presque jamais d'autres, et qu'on n'a bien commencé à distinguer les effets particuliers de chaque substance que lorsque Hahnemann en a entrepris l'étude avec des doses

plus divisées. Et, lors même que les divisions successives n'augmenteraient pas le nombre des atomes dans la proportion directe de la diminution de la masse primitive, en sorte que la surface active que présente une goutte de la trentième serait en effet beaucoup moindre que celle d'une goutte de la première ou de la substance primitive, la diminution seule de la masse de ces atomes produira déjà le même effet par rapport à leur action plus spécifique. Car plus le volume d'une dose est gros, c'est-à-dire plus le nombre des points que ces atomes peuvent toucher est grand, plus aussi les effets de la dose doivent se multiplier et tendre à devenir les mêmes pour les substances les plus diverses; tandis que plus le volume de la dose est petit, et plus aussi le médicament restreindra son action sur les points pour lesquels les atomes ont le plus d'affinité, ce qui fera qu'il ne produira que les effets qui lui seront les plus propres. Aussi voyons-nous non-seulement la *trentième* produire des effets beaucoup moins nombreux, mais infiniment plus caractéristiques que ceux de la substance primitive; mais nous observons encore la même différence entre la dose d'une seule goutte et celle de plusieurs gouttes de la *même dilution*, ou entre la dose de deux, trois globules et celle d'une goutte entière. Dans tous ces cas, et même en faisant usage de la substance primitive, plus le volume de la dose sera petit, plus aussi le nombre des effets diminuera et leur valeur caractéristique augmentera.

§ 62.

Pour nous expliquer rationnellement l'action de nos petites doses, nous n'avons donc nullement besoin de recourir à une théorie qui, comme celle de l'augmentation de leur énergie, a besoin d'être prouvée à son tour; mais nous pouvons accepter le fait tel que la physique et l'arithmétique nous l'expliquent, c'est-à-dire comme une *simple division mécanique des molécules*, par suite de laquelle la surface que peuvent couvrir leurs

atomes devient plus grande, tandis que leur volume total, soit leur poids, diminue effectivement dans la proportion arithmétique qu'indique la fraction de la division. Et encore reste-t-il à prouver que la succussion produit sur la division des molécules le même effet que la trituration; il est plus que probable que les molécules des substances solubles éprouvent déjà à la première solution toute la division dont elles sont capables, et que ce même fait a lieu pour les trois premières triturations, en sorte que tout l'effet que produiraient les dilutions subséquentes se bornerait absolument à étendre davantage ces atomes déjà divisés. S'il en était ainsi, il s'ensuivrait qu'en partant d'un certain degré de dilution, il n'y aurait plus que diminution successive du volume des atomes actifs, tout comme cela a lieu lorsqu'on humecte trois à quatre cents globules avec une goutte de la teinture mère ou d'une dilution quelconque; là, il n'y a évidemment que diminution du volume et non division plus grande des atomes. Et, si nous examinons attentivement les faits qui se passent dans l'administration de nos diverses doses, on devra presque croire que, dans toutes les atténuations préparées par la succussion, il n'y a effectivement qu'*extension* et non nouvelle *division* des atomes; en sorte que les surfaces actives des gouttes diminuent réellement avec le nombre des dilutions. En comparant, comme nous le faisons ordinairement, l'action de deux, trois globules, ou d'une goutte de la première dilution ou de la teinture mère à celle d'un volume égal de la trentième, la différence est très-peu sensible, attendu que cette dose de la trentième contient toujours encore assez d'atomes pour impressionner le point de l'organisme auquel le médicament a le plus d'affinité. En outre, ce petit volume que constitue la dose de deux, trois globules, ou une goutte de la première, contient le surplus dans un état d'agglomération tel, que, toute la masse étant attirée vers l'organe de prédilection, plusieurs de ses atomes restent inactifs à cause de la force attractive même qu'ont les atomes entre eux et qui fait qu'ils ne produiront guère beaucoup plus d'effet que les atomes

d'une goutte de la trentième dans laquelle la cohésion de ces dernières est beaucoup plus détruite. Mais la chose devient tout autre lorsqu'on sature pour ainsi dire l'organisme d'une solution quelconque; là, on voit que, s'il y a peu de différence entre une seule goutte de café noir, par exemple, et la même dose de la trentième dilution, il n'en est point de même lorsqu'on prend pour dose quelques tasses de l'une ou de l'autre de ces deux préparations. Car en saturant ainsi le corps de la substance pour ainsi dire pure, il y aura un tel excédant d'atomes actifs, que leur organe de prédilection ne pourra pas les contenir seul et qu'ils resteront par conséquent dans la circulation et dans le reste du corps, où ils produiront, outre leurs effets particuliers, une foule de symptômes généraux en sus, comme l'expérience de tous les jours nous l'apprend d'une manière suffisante. Mais, si l'on ne sature au contraire l'organisme qu'avec la même dose de la trentième dilution, ou même d'une dilution plus basse, les atomes plus rares qui se trouveront dans un nombre égal de tasses seront tous attirés vers leur organe de prédilection, où leurs effets resteront bornés sans nulle action *générale* sur les systèmes nerveux et circulatoire. Et comme, dans ces derniers cas, il n'y a pas de réaction générale dans tout l'organisme, moyennant laquelle ce dernier puisse se débarrasser de la substance nuisible, ce peu d'atomes contenus dans la dose volumineuse d'une dilution plus ou moins haute pourra même produire des effets locaux de plus longue durée et plus perceptibles que ne le pourra la dose égale de la substance pure, dont les effets locaux resteront souvent inaperçus dans le trouble général qu'elle produit. Et un autre fait qui prouve enfin au delà de toute contestation la diminution réelle des surfaces actives dans nos dilutions, c'est que, employées même à des doses volumineuses, elles ne produisent jamais, comme les substances pures, presque tous leurs effets à la fois, mais ordinairement les uns après les autres, ce qui ne peut venir que de cette circonstance, que leurs atomes sont toujours employés presque tous dans le point vers lequel ils se

dirigent d'abord de préférence, et que ce n'est que lorsque ce point les rejette en vertu de sa vitalité propre, sans pouvoir les expulser, qu'ils se dirigent vers un autre, où ils provoquent un nouvel état pathologique, jusqu'à ce qu'enfin ils en arrivent à un point qui soit capable de les éliminer entièrement. Tous les phénomènes que nous observons dans l'action de nos dilutions peuvent donc parfaitement être ramenés aux effets que doivent produire les faits physiques incontestables qui s'y passent, savoir : 1° *division des molécules, par la trituration, jusque dans leurs plus petits atomes; — 2° destruction de la cohésion et de l'agglomération des atomes divisés par leur extension successive sur une plus grande surface; — 3° diminution proportionnelle et progressive du nombre des atomes dans les dilutions successives.* — Ces trois faits réunis expliquent mieux qu'aucune autre théorie : 1° pourquoi certaines substances inertes à leur état naturel deviennent actives; — 2° pourquoi celles qui sont déjà actives perdent de leur énergie; — 3° pourquoi nos dilutions, sans avoir la même énergie que les substances concentrées, produisent pourtant des effets que les dernières ne produisent ordinairement pas; — 4° pourquoi, à proportion que les dilutions avancent, les effets qu'elles produisent à une dose donnée deviennent plus circonscrits et en même temps plus caractéristiques; — enfin, 5° pourquoi la différence d'énergie entre les dilutions et les substances primitives est plus grande à la dose de plusieurs onces prises à la fois qu'à la dose d'une seule goutte ou de deux, trois globules seulement.

§ 63.

Les partisans de la théorie de la *succussion* pourraient cependant nous objecter encore et l'action soi-disant beaucoup plus énergique que quelques praticiens paraissent avoir observée des *hautes puissances si fortement secouées de Jénichen*, et le fait qu'en faveur de cette théorie Hahnemann lui-même cite, d'une goutte de soude liquide pure, *mais longtemps secouée*, et qui

aurait développé une énergie au moins égale à celle de la trentième dilution. Mais cette objection tombe d'elle-même, comme nous allons le prouver. D'abord, quant à la prétendue *énergie* ou *force* plus grande avec laquelle on prétend que ces préparations fortement secouées agissent, l'*expression* dont on se sert pour désigner leur mode d'action est au moins mal choisie et tout à fait inexacte. Que ces *hautes puissances de Jénichen* produisent des effets plus *marqués*, plus *précis*, plus *nettement caractérisés*, cela se conçoit, et nous sommes nous-même, certes, un des derniers qui veuillons le nier, puisque nous en avons fait nous-même l'expérience. Mais, quant au développement d'une plus grande *énergie* ou *force* d'action, il n'en est rien, parce que cela est matériellement impossible, et nous pourrons défier qui que ce soit de nous citer un seul cas où, au même volume des doses, une *haute puissance* de tartre émétique, d'huile de croton ou d'arsenic, ait produit ou puisse produire des vomissements, des purgations ou des empoisonnements plus violents que ceux produits par la substance pure. Non, l'énergie des doses ne croît ni en raison des *secousses*, ni en raison du *nombre* des dilutions ; ce qui la fait croître, c'est la masse des atomes actifs introduits à la fois, à d'assez courts intervalles, dans l'organisme : en sorte que six gouttes, tant d'une dilution quelconque que de la substance pure, peuvent bien avoir une action plus *énergique* que deux, trois globules de la même préparation ; mais jamais une dilution ne pourra être plus énergique que la substance primitive, parce que le nombre d'atomes qu'elle présente à doses égales est toujours bien inférieur à celui que peut présenter la substance pure. Le même raisonnement s'applique à la goutte de soude pure, fortement secouée, dont parle Hahnemann. Cette goutte ne peut pas seulement, mais elle doit nécessairement avoir produit, à cause du nombre plus restreint de ces atomes, des effets plus circonscrits, et partant plus marqués, plus nettement caractérisés, que ne l'auraient fait dix à vingt gouttes de la même substance ; elle peut aussi avoir agi au moins avec autant de *force* ou d'*énergie*

qu'une goutte de la trentième ; mais ce que certainement elle n'aura pas fait, ni n'aura pu faire, c'est d'agir avec plus d'énergie ou de force que ne l'auraient fait plusieurs gouttes de la même substance non secouée. Tout ce que ces faits cités prouvent, ce n'est donc autre chose que ce que nous venons déjà de prouver nous-même, savoir que, plus le nombre des atomes est restreint, soit par la restriction de la dose, soit par la diminution des atomes dans les dilutions successives, plus aussi les effets deviennent circonscrits et nettement caractérisés ; mais ce que ces faits ne prouvent point, c'est précisément ce qu'on voudrait en conclure, savoir, que l'*énergie* des doses augmente en raison du plus ou moins grand nombre de secousses qu'on imprime à chaque dilution. Tout ce que nous pouvons dire de l'influence de la succussion, sans craindre d'être démenti, c'est qu'elle est indispensable pour opérer un mélange intime des atomes médicamenteux avec le véhicule, afin que les premiers soient répartis d'une manière égale entre les interstices des molécules du liquide, et qu'il n'y ait point agglomération en quelques points, et manque absolu sur d'autres points de la préparation. La raison qui fait qu'une goutte d'une substance quelconque versée dans le lac de Genève ou bien dans l'Océan ne fait pas de cette masse d'eau une dilution au moins de la force de nos trentièmes, n'est autre que celle que, faute de pouvoir secouer suffisamment cette préparation colossale, les atomes de la goutte primitive restent agglomérés sur un petit espace circonscrit, et ne se répandent point d'une manière uniforme dans toute cette masse d'eau, comme ils le font dans un mélange où le véhicule à la substance médicamenteuse n'est que comme 100 à 1. Dans les mélanges de cette proportion, la répartition uniforme des atomes se fait probablement déjà au bout de trois, quatre secousses, au moins, à en juger d'après la manière dont cela s'opère pour les substances coloriées. Mais le mélange intime et uniforme s'opérerait déjà beaucoup moins facilement si on le faisait dans la proportion du véhicule de *mille* à *un*, et encore plus difficilement dans la proportion d'un

million à *un*, c'est-à-dire dans celle d'un *litre* d'eau ou d'esprit-de-vin sur le volume d'un millimètre cube de la substance médicamenteuse. Si c'est dans cette dernière proportion que Jénichen a préparé ses dilutions, des succussions beaucoup plus fortes et beaucoup plus longues auront été, en effet, indispensables pour obtenir la répartition uniforme des atomes, et pour en faire des préparations sûres et égales dans toutes leurs parties, mais non pour leur donner plus d'*énergie*, chose dont il doit être, une fois pour toutes, bien entendu qu'aucune dilution ne saurait l'acquérir, quoi qu'on en dise. Il est vrai que plusieurs praticiens, qui ont expérimenté d'aussi hautes dilutions que celles de Jénichen, mais préparées par eux-mêmes et moins fortement secouées, prétendent les avoir vues agir avec beaucoup moins d'énergie que les préparations de Jénichen; mais, en supposant même qu'il n'y ait là aucune erreur d'observation, ce fait prouverait-il que ce surcroît d'énergie soit dû aux succussions prolongées, et ne pourrait-il pas être dû tout aussi bien à cette circonstance, que les dilutions de Jénichen ne porteraient point, comme les nôtres, l'étiquette de la fraction réelle de la goutte primitive qui s'y trouve, mais, au contraire, celle due à une supposition dont l'admissibilité a encore besoin d'être prouvée? S'il en est ainsi, et les propres dires de Jénichen autorisent bien à le croire, le surcroît d'énergie, que ces dilutions manifestent comparativement aux dilutions homonymes, étiquetées selon la manière reçue, pourra bien venir aussi de ce qu'elles contiennent, en effet, beaucoup plus d'atomes actifs que leurs homonymes ordinaires, et qu'à cet égard il faudrait les comparer peut-être, non à celles que nous appelons, nous, la *centième*, la *deux centième*, la *trois centième*, mais à celles qui portent ordinairement les noms de *quinzième*, de *dix-huitième*, de *trentième*, etc. (1).

(1) Voyez Hahnemann, *Études de médecine homœopathique*. Paris, 1855, t. I, p. 575.

§ 64.

On voit, par tout ce que nous venons de dire, que la théorie de l'augmentation de l'*énergie* de nos doses, par le fait de la succussion, est et reste une pure hypothèse que chacun est libre d'émettre et de soutenir aussi bien que celle qui suppose la lune être un fromage de Hollande, mais pour le soutien de laquelle il est aussi impossible que pour la dernière de fournir ce que tous les vrais logiciens de tous les temps appelleraient une *preuve;* d'où il suit que cette hypothèse ne pourra jamais servir non plus à prouver une autre supposition non moins hypothétique, comme l'est celle que nos hautes dilutions aient et doivent avoir une énergie plus grande que les basses. Mais il est un autre fait par lequel on a cru parvenir à prouver d'une manière incontestable, sinon l'augmentation successive de leur énergie *pathogénétique*, au moins celle de leur énergie *curative*. C'est que, sans admettre au moins la dernière, il resterait tout à fait inexplicable comment nous pourrions obtenir, à l'aide de nos petits globules, la guérison, souvent presque miraculeuse, des maladies les plus violentes contre lesquelles les traitements dits *les plus énergiques* de l'ancienne école restent ordinairement sans effet. Comme il faut, s'est-on dit, dans ces cas-là un traitement des plus énergiques pour triompher par la force des moyens employés contre la force de la maladie, et comme il est prouvé par l'expérience que nos plus hautes dilutions peuvent, à la dose de quelques globules, mieux en triompher que tous les moyens les plus violents de l'ancienne école, il faut donc absolument que le procédé même de leur préparation leur ait fait acquérir ce surcroît d'énergie. Et, comme on n'a pu prouver que leurs effets *pathogénétiques* sont plus énergiques que ceux des autres, mais qu'ils guérissent souvent la maladie sans donner autre signe de leur action que la guérison même, on en a conclu que ce procédé devrait du moins augmenter leur

énergie *curative*. Cette conclusion serait, en effet, excellente s'il était seulement possible de concevoir l'augmentation de l'énergie *curative* des dilutions successives sans l'augmentation simultanée de leur énergie *pathogénétique*. Mais ce qu'il y a de mieux, c'est que la première prémisse même sur laquelle repose cette conclusion a besoin d'être prouvée, c'est-à-dire qu'il reste avant tout à savoir *si nos dilutions ont réellement besoin d'une énergie extraordinaire pour triompher même de la maladie la plus violente*. Nous avons déjà cité plus haut (§ 57) plusieurs faits tels que les phénomènes de la fermentation, de la combustion, de la putréfaction, etc., où il n'est besoin que du seul contact de la substance capable d'engendrer ces phénomènes pour faire commencer un travail dont les effets surpassent beaucoup l'action de la cause, et nous devons même ajouter à ces faits l'explosion de tout un magasin de poudre et la destruction d'une ville entière par une seule petite étincelle, la production de la maladie la plus grave et la plus violente par un seul souffle pestifère, et même le développement d'un être vivant et grandissant encore pendant des années en dehors du sein de sa mère, par le seul effet que produit sur l'œuf le contact de la plus petite quantité de sperme. Il est vrai que l'on pourrait nous objecter avec raison que la petite cause qui produit de si grands effets n'est, dans les cas cités, que la cause *occasionnelle* qui les engendre, mais non pas la cause qui fait continuer et se développer les phénomènes jusqu'à l'accomplissement entier du fait. Mais à cette objection nous pouvons répondre avec raison : Qui nous dit que la chose ne se passe pas absolument de la même manière dans l'accomplissement des guérisons les plus étonnantes que nous obtenons par les petits globules de nos plus hautes dilutions? Qui nous dit que ces globules y jouent un autre rôle que celui de la simple cause occasionnelle capable de provoquer, par son seul contact avec le point principal de l'organe malade, une série de phénomènes que l'organisme développe et fait continuer ensuite en vertu de *sa propre force* et de *l'énergie seule du principe vital*?

Nous pouvons voir, par les faits que nous venons de citer, que cette hypothèse ne renferme rien d'impossible; nous ne pouvons pas disconvenir qu'il ne faille une grande énergie, non-seulement pour triompher des maladies violentes, mais encore pour produire les effets morbides que les médicaments peuvent produire; nous sommes en même temps forcés d'avouer que tous nos raisonnements et toutes nos hypothèses sont insuffisantes pour démontrer, dans nos petites doses, l'existence de cette énergie indispensable; mais nous la rencontrons d'un autre côté, autant qu'elle est nécessaire, dans l'*énergie même de la vitalité de l'organisme*, toute prête à se manifester dès que le point inflammable sera légèrement touché par un agent, doué pour cela d'une vertu spéciale. Eh bien, s'il en est ainsi, et que toute logique, avec ses conséquences, ne soit pas une pure illusion, il n'y a pas à hésiter : ou nous devons renoncer à prouver jamais d'une manière rationnelle l'action possible de nos petites doses, ou nous sommes forcés, bon gré, mal gré, de poser la conclusion que nous avons déjà fait entrevoir plus haut (§ 50), savoir, que ce qui produit et les symptômes morbides et les guérisons à la suite de nos médicaments, ce n'est point l'action directe de ces derniers, mais, au contraire, l'*énergie seule de la force vitale de l'organisme*, que nos petites doses ne font qu'exciter, en vertu de la manière particulière dont chaque médicament agit sur l'organe de sa prédilection. Ceci démontré, nous pouvons maintenant expliquer aussi ce que nous devions laisser inexpliqué à la fin du chapitre précédent, savoir, comment on pourra concilier ces deux propositions, en apparence contradictoires, dont l'une nie la nature *matérielle* des maladies médicinales en soutenant qu'elles sont toutes non moins *dynamiques* que les maladies naturelles, tandis que l'autre nie la possibilité de ces maladies sans la présence d'un agent médicamenteux dans le corps, c'est-à-dire sans cause matérielle. C'est que le contact plus ou moins passager d'un agent matériel avec les organes est indispensable pour provoquer dans l'organisme un travail, soit pathologique, soit curatif; mais

l'activité pathologique ou curative que cet agent provoque est le fait du *dynamisme* vital de l'organisme, et partant, en elle-même, une activité purement *dynamique*, qui s'accomplit par ses propres forces, lorsqu'elle est une fois provoquée, et n'a besoin d'une nouvelle influence de l'agent matériel que lorsque, après qu'elle aura cessé, on veut la provoquer de nouveau.

§ 65.

Pour nous résumer, voici les principales conclusions auxquelles nous croyons être arrivés en discutant tous les points de la théorie de l'action dynamique des médicaments :

1° Les théorèmes de l'*Organon* touchant l'action pathologique et curative des dilutions et des globules homœopathiques sont le résultat de l'observation et de l'expérience et ne sauraient, par conséquent, être infirmés par de pures objections théoriques, mais uniquement par des expérimentations contradictoires.

2° Le fait seul que l'action de ces petites doses paraît, au premier abord, non-seulement inexplicable, mais encore contraire à toutes les notions scientifiques connues, n'est point une raison suffisante pour le reléguer dans le pays des rêves, attendu que, dans toutes les sciences naturelles, les faits ne se déduisent pas des théories, mais les théories se déduisent des faits constatés par l'observation.

3° Quelque contraire aux faits connus jusqu'ici que l'action des petites doses homœopathiques puisse paraître, elle est cependant loin d'être un fait aussi isolé et sans analogie que les adversaires veulent bien le dire; car les effets des miasmes, de l'électricité, du magnétisme et de tous les agents impondérables que nous constatons tous les jours, ne sont, au fond, pas plus compréhensibles à la raison que ceux de nos petites doses.

4° Mais, lors même que les faits que citent Hahnemann et ses disciples contrediraient d'une manière absolue et la raison et l'expérience, les savants auraient toujours tort de les nier

comme ils le font, purement et simplement, sans s'être convaincus par l'examen de leur fausseté ; attendu que ceux qui s'occupent même de faits absurdes pour en prouver l'erreur méritent de la science infiniment plus que tous ceux qui se contentent de rejeter avec un superbe dédain comme impossible tout ce que leur raisonnement borné ne peut expliquer.

5° Une chose non moins nuisible que la négation permanente des faits inexplicables, ce sont les essais prématurés qu'on pourra être tenté de faire pour les expliquer par des hypothèses qui auraient besoin d'être prouvées à leur tour; c'est pourquoi la théorie de l'augmentation de l'énergie de nos dilutions par le fait de la *succussion*, quoique émise par Hahnemann lui-même, ne saurait jamais servir à prouver seulement l'action possible de nos petites doses, et à plus forte raison encore moins le théorème beaucoup plus hypothétique de la puissance croissante de nos dilutions avec l'augmentation de leur nombre.

6° La seule chose qu'on puisse dire avec certitude par rapport à la puissance active de nos dilutions, c'est que ce procédé développe jusqu'à un certain degré les vertus latentes des substances qui sont inertes à leur état naturel, tandis qu'il diminue également jusqu'à un certain degré l'énergie naturelle des substances déjà actives en elles-mêmes; mais cela se fait de manière qu'à partir au moins de la troisième dilution, il n'y a plus de différence d'énergie sensible ni entre les dilutions subséquentes, ni entre celles de la substance naturellement la plus active et celles de la substance naturellement la plus inerte, et que nous n'avons point encore trouvé la limite où nos dilutions cessent de produire des effets.

7° Cette parfaite égalité d'énergie que montrent presque toutes nos dilutions à partir d'un certain degré n'empêche cependant point qu'il ne puisse y avoir d'autres différences entre les hautes et les basses, telles, par exemple, que ce fait remarquable et suffisamment constaté, que plus les dilutions avancent en nombre, plus les divers médicaments

diffèrent les uns des autres par leurs effets particuliers, de même que la divergence des rayons d'un cercle va en croissant en raison directe de leur augmentation en longueur; au point que les médicaments qui, à leur état normal, paraissent produire les mêmes effets génériques, sont bien loin de se ressembler encore à la suite de quelques dilutions.

8° Une autre différence non moins constatée entre les diverses dilutions, c'est que plus elles montent en degré, plus aussi leurs effets se restreignent à un petit nombre de points, et plus elles restent rapprochées de la substance pure, plus aussi elles produisent des effets généraux, violents et passagers; en sorte que les effets locaux, qui se dessinent souvent si nettement dans l'action des hautes dilutions, disparaissent quelquefois dans le trouble général et violent que causent de fortes doses de la substance pure.

9° Cette même différence se remarque entre les divers volumes des doses d'une même dilution, en sorte que la dose de deux, trois globules, se comporte à l'égard d'une dose de plusieurs gouttes de la même manière que les hautes dilutions à l'égard des basses ou de la substance pure; mais la différence est moins sensible dans les hautes dilutions que dans les préparations de la substance pure, à cause des atomes actifs plus rares que contiennent ces premières et qui sont même dans la dilution entière trop peu nombreux pour agir sur plusieurs points à la fois et pour produire ce surcroît de symptômes généraux que doit produire nécessairement la préparation de la substance pure à chaque dose plus forte.

10° Tous les faits que nous observons dans l'action de nos dilutions peuvent donc parfaitement être ramenés à l'effet des faits physiques incontestables qui se passent dans leur préparation, savoir : 1° la division des molécules par la trituration; 2° la destruction de la cohésion et de l'agglomération des atomes par leur extension successive sur de plus grandes surfaces; 3° la diminution proportionnelle de leur volume total dans les dilutions successives; en sorte qu'il n'est nullement

besoin d'avoir recours à des hypothèses problématiques pour essayer de leur attribuer une énergie qu'elles n'ont point et qu'elles ne sauraient avoir.

11° Il n'y a rien de plus inutile que les efforts qu'on fait pour prouver l'énergie qu'on s'imagine que nos petites doses devront avoir acquise pour triompher de maladies aussi violentes que celles contre lesquelles nous les voyons souvent miraculeusement efficaces; car ce qu'il y a de sûr, c'est que nos doses n'ont, pour cela, en effet, besoin d'*aucune énergie*, mais seulement de *propriétés particulières* par lesquelles elles puissent provoquer l'*énergie* de l'action vitale de l'organisme, à laquelle seule doivent être attribués tous les phénomènes pathogénétiques ou curatifs que nous voyons se développer à la suite de nos doses infinitésimales.

Toutes ces vérités bien constatées, nous allons voir maintenant, dans le chapitre suivant, quelles applications utiles nous pourrons en faire pour bien nous entendre sur les principes qui doivent nous guider dans l'*expérimentation pathogénétique* rationnelle des médicaments.

CHAPITRE VII

DE L'EXPÉRIMENTATION PATHOGÉNÉTIQUE DES MÉDICAMENTS.

§ 66.

L'expérimentation pathogénétique des médicaments est l'art *de déterminer, par des essais faits sur l'organisme vivant, la maladie médicinale qu'un agent pathogénétique donné peut provoquer*. Dire que de cet art il n'a jamais existé de trace dans l'ancienne école avant Hahnemann, ce serait certainement avancer plus qu'on ne saurait soutenir, attendu que l'art d'étudier les effets des substances toxiques, moyennant des empoisonnements produits exprès sur des animaux, se pratique depuis longtemps dans cette école, et qu'il y a même été porté par Orfila à un certain degré de perfection. Mais là se bornaient, avant Hahnemann, toutes les expérimentations pathogénétiques; car toutes celles qu'on faisait au lit des malades avaient pour but de déterminer, non les maladies médicinales que les médicaments peuvent provoquer, mais seulement les effets curatifs qu'on peut en attendre. L'expérimentation des médicaments sur l'homme en santé était donc, avant Hahnemann, un art qui restait à créer, et pour la pratique duquel il fallait établir les principes et les règles à suivre pour arriver à des résultats positifs et inattaquables. La plupart de ces principes et de ces règles se trouvent également dans l'*Organon* de Hahnemann; mais ils résultent encore plus parfaitement des expérimentations que l'auteur de la doctrine homœopathique a faites lui-même et dont il a déposé le résultat dans sa *matière médicale pure*, recueil d'observations précieuses qui fait, pour ainsi

dire, le *codex pharmacologique* de son école. Mais, quoique tout ce que Hahnemann a dit et publié à ce sujet soit, comme toutes les règles positives que son *Organon* nous enseigne, le résultat d'observations réitérées et d'une longue expérience, et non celui de théories préconçues, il n'a cependant jamais manqué de critiques qui se sont efforcés de révoquer en doute, par de pures raisons théoriques, non-seulement les résultats obtenus par Hahnemann, mais encore la valeur des règles et des principes d'après lesquels il avait observé lui-même et recueilli les observations des autres. Il est vrai que toutes les objections qu'on a faites à ce sujet sont, pour la plupart, bien mesquines, ressemblant parfois à de pures *querelles d'Allemands*, et parmi ceux qui les ont faites, il se trouve quelquefois de bien pauvres sujets qui, malgré leur grand savoir, appris par cœur, n'ont jamais fait preuve d'un jugement sain ; aussi les vrais et grands praticiens de notre école n'ont-ils fait, jusqu'ici, que hausser les épaules et sourire de pitié à toutes ces objections. Mais comme notre école ne se compose pas seulement de grands praticiens, qui ont soumis au creuset de l'expérience les observations et les règles posées par Hahnemann, mais qu'il y a aussi bon nombre de jeunes adeptes qui n'ont pas encore eu le temps de faire ces vérifications pratiques, il est indispensable de soumettre toutes ces objections à une discussion approfondie, afin que ceux mêmes qui n'ont point encore fait d'expériences personnelles puissent au moins juger la valeur de ces objections et se mettre en garde contre les attaques injustes et même les insinuations perfides par lesquelles certains adversaires ne se lassent pas de faire tous leurs efforts pour infirmer l'autorité des travaux de Hahnemann. Les principaux points sur lesquels portent ces objections sont, en général : 1° *les observations recueillies sur des malades en traitement, contrairement en apparence au premier principe de l'expérimentation pure, qui exige d'étudier les médicaments sur l'homme en santé ;* — 2° *les trop petites doses dont Hahnemann se serait servi à la fin pour faire ses expérimentations ;* — 3° *le manque de toute critique, avec lequel il*

aurait recueilli les observations des autres et surtout quelques-unes des anciens auteurs ; — *4° la négligence des procès-verbaux des expérimentations, pour juger la valeur historique et la succession physiologique des symptômes ;* — *5° l'incertitude absolue dans laquelle ces expérimentations laissent le lecteur, sur la capacité et la bonne foi des observateurs, et partant aussi sur la confiance qu'il faut accorder à leurs témoignages ;* — *6° l'absence de tout principe scientifique, soit physiologique, soit pathologique, dans l'enregistrement et le classement méthodique des faits observés.* — Toutes ces objections, répétées à profusion par certains critiques, ont même fait que quelques néophytes, qui ne connaissaient pas encore toute la satisfaction qu'ont obtenue nos grands praticiens en mettant à profit la Matière médicale de Hahnemann, conçurent la pensée de la réédifier sur de meilleures bases, en soumettant tous les médicaments étudiés par Hahnemann à de nouvelles expérimentations exécutées d'après des principes qui leur paraissaient plus propres à fournir des résultats inattaquables et satisfaisants en tous points. Ces contre-épreuves n'ont cependant eu, jusqu'ici, d'autre résultat que de démontrer, jusqu'à la dernière évidence, l'exactitude des observations du maître et de couvrir de confusion tous ses détracteurs, au point qu'on a été obligé de faire bonne mine au mauvais jeu. Et ce qu'il y a de vrai encore, c'est que, de toutes les expérimentations qui ont été faites dans notre école, aucune n'a été reçue dans un usage aussi général que celles faites par Hahnemann et par ceux de ses disciples qui se sont strictement conformés à ses principes ; aucune n'a été ni n'est encore d'une application aussi facile dans la pratique ; aucune, enfin, n'est, malgré les défauts que les théoriciens puissent leur reprocher, aussi parfaite que les siennes. C'est là ce qui pourrait, à la rigueur, nous prouver déjà que les critiques qui attaquent les principes et les travaux de Hahnemann par de purs raisonnements théoriques ne sauraient être que dans le tort. En effet, si les principes que Hahnemann a suivis pour ces expérimentations n'avaient pas été meilleurs que tous les autres, ses

travaux n'auraient certainement pas eu une préférence aussi générale que celle que les vrais praticiens leur ont toujours accordée. Et c'est ce que nous allons trouver aussi, en examinant de plus près toutes ces critiques.

§ 67.

Lorsqu'on reproche à Hahnemann d'avoir fait, en désaccord apparent avec ses propres principes, plusieurs de ses expérimentations sur des *malades*, on est dans le vrai quant à la lettre de cette expression, mais nullement en ce qui regarde le sens précis qu'il faut y attacher, en sorte que la critique fait ici un jeu de mots qui ne sert en définitive qu'à prouver sa mauvaise foi. Car, lorsque Hahnemann dit qu'il faut étudier les médicaments non sur des malades, mais sur des individus en santé, il n'avait absolument en vue que les expériences *ex usu in morbis*, que l'ancienne école avait faites jusqu'alors en ne notant, des médicaments, que les effets curatifs qu'ils produisaient dans les maladies, et tout ce qu'il voulait, c'était qu'on étudiât, non pas ces effets *curatifs* ou *négatifs*, mais au contraire les effets *positifs* ou *pathogénétiques* que les médicaments peuvent produire, en dehors de leur vertu curative, sur l'organisme en état de santé. De là il suit, à la vérité, qu'il regardait l'état de maladie comme nullement propre à fournir des résultats bien positifs à l'expérimentation ; mais, d'un autre côté, où est l'organisme en état de santé absolue, et que la mauvaise volonté d'un critique ne puisse pas ranger parmi les malades? Tous les hommes, sans exception, ne jouissent que d'une santé pour ainsi dire *relative*, au point qu'il n'y a pas de limite nettement marquée, mais seulement des transitions absolument imperceptibles dans l'échelle, depuis l'homme le plus robuste et le mieux portant jusqu'au moribond le plus affaibli et le plus près d'exhaler son dernier souffle. Si l'on regardait bien, on ne trouverait peut-être pas un seul individu qui, quoique paraissant jouir d'une santé excellente, ne présentât

aucune faiblesse ni infirmité constitutionnelle, ne fût-ce qu'une disposition plus ou moins grande à la constipation, aux hémorroïdes, aux rhumes de cerveau ou de poitrine, aux refroidissements, aux engelures, aux relâchements de ventre, etc. Quel que soit l'individu sur lequel on veut expérimenter, il y a donc toujours à tenir compte de sa constitution et de ses prédispositions particulières, pour ne pas les confondre avec les symptômes et les états pathologiques qui, dans l'expérimentation, pourront être à juste titre regardés comme provoqués par le médicament administré. C'est là ce que Hahnemann a aussi bien soin de recommander, lorsqu'il dit qu'il faut toujours s'informer auprès des individus soumis à l'expérimentation s'ils ont déjà éprouvé tel ou tel symptôme qui se manifeste, s'ils y sont particulièrement sujets, ou si ce symptôme est, au contraire, un phénomène tout nouveau pour eux. Or, cette précaution étant indispensable pour les sujets soi-disant les mieux portants, pourquoi ne pourrait-on pas l'appliquer aussi aux personnes un peu moins bien portantes, et même à des individus tout à fait malades, en ne recueillant sur eux que les symptômes absolument nouveaux qui se manifesteraient sous l'influence d'un médicament administré? Si l'on prend bien soin de distinguer ce qui est naturel à la maladie de ce qui est absolument en dehors de ses symptômes nécessaires, nous ne voyons en aucune manière en quoi la prescription qui exige de ne recueillir que des symptômes se produisant sur l'organisme en santé serait le moins du monde compromise, attendu que si, chez un malade affecté de migraine, par exemple, et qui n'a jamais eu la moindre verrue, ni aux mains, ni autre part, le médicament qu'on lui administre produit de ces dernières, c'est certainement une preuve que c'est là un de ses effets positifs, qu'il peut aussi provoquer sur l'organisme en santé. Et ceci s'applique intégralement non-seulement aux malades les plus gravement atteints, mais aux moribonds même, toutes les fois que sur eux un médicament administré produit un symptôme entièrement nouveau en dehors de la sphère de

la maladie et des organes affectés par cette dernière. L'expression seule dont Hahnemann se sert, en disant qu'il faut expérimenter les médicaments sur l'*organisme* en état de santé, n'est donc pas tout à fait exacte, et aurait été plus vraie et plus conforme au véritable sens de sa pensée et aux faits de l'expérience, s'il avait dit que, pour connaître les effets positifs des médicaments, il faut observer ceux qu'ils provoquent dans *les organes* en état de santé. C'est ainsi que l'observateur attentif et exercé peut, en effet, souvent recueillir des effets pathogénétiques pendant l'action que les médicaments exercent dans le cours d'une maladie, et bien des symptômes ont été, sans contredit, recueillis ainsi, non-seulement par Hahnemann, mais par bien d'autres observateurs encore parmi ses disciples. Mais, malgré cela, il serait encore faux de dire que Hahnemann a fait ces expérimentations sur des *malades;* il se servait à la vérité, pour cela, quelquefois de l'un ou de l'autre de *ses malades* qui s'y prêtaient de bonne volonté; mais ces soi-disant *malades* n'étaient pas des malades proprement dits, mais des *clients* qui avaient tout au plus encore quelque légère incommodité chronique, et dont il avait eu l'occasion de connaître à fond toute la constitution, en sorte que, sur eux, il pouvait même mieux que sur tout autre juger les effets qu'il fallait attribuer positivement à l'action du médicament, et ceux qui appartenaient à la constitution individuelle de l'expérimentateur. Le seul reproche qu'on puisse faire à ce mode d'expérimentation, ce serait tout au plus d'exiger un grand discernement de la part de l'observateur; mais quel est le mode d'expérimentation qui n'en exige pas tout autant? L'essentiel, c'est que les effets recueillis soient évidemment des effets positifs et pathogénétiques du médicament administré, et non des symptômes morbides habituels de l'individu; et, quant à ceci, il y a, en expérimentant sur des personnes soi-disant le mieux portantes, tout autant d'erreurs possibles qu'en recueillant ces effets sur des individus plus ou moins affectés de petits maux qui restent sans influence sur leur santé générale.

§ 68.

Nous pourrions en dire tout autant des expérimentations faites avec de très-petites doses, dont la critique a également fait un grave reproche à Hahnemann, prétendant que, l'action de ces doses infinitésimales étant absolument nulle, les prétendus effets obtenus par elles ne sauraient mériter aucune confiance. Nous avons même vu de ces critiques, les pires de tous, qui, sans s'appuyer sur aucun fait et sans nul guide que leur jugement faux, ont poussé l'audace jusqu'à s'arroger le droit inconcevable d'effacer de leur propre autorité, dans quelques pathogénésies qu'ils prétendent avoir réformées, tous les symptômes notés par les observateurs comme obtenus par la trentième dilution. Nous invoquons ici contre eux et leur critique, non-seulement le témoignage de toutes les premières autorités parmi les anciens praticiens et les véritables observateurs de notre école, mais encore celui de tous les hommes impartiaux qui ont le jugement sain et droit et qui veulent se donner la peine de comparer, dans les pathogénésies publiées par le docteur C. Héring, les symptômes obtenus par la trentième dilution avec ceux qu'ont fournis les premières dilutions. Là, on verra ce qu'il faut penser de ceux que la manie de critiquer quand même porte à attaquer tout ce qui est au-dessus de leur entendement. Mais ce qu'il y a de plus étonnant, c'est que ces mêmes critiques qui, il y a quelques années, se sont fait tant de scrupules de ne rien admettre dans leurs pathogénésies qui n'eût eu la légitimation de doses plus ou moins massives, ne s'en soient fait aucun de publier avec une inconséquence sans pareille, dans les derniers temps, plusieurs pathogénésies de Hahnemann dont la plupart des symptômes, observés par Hahnemann lui-même, ont été, d'après le propre aveu de ce dernier, obtenus par la trentième, quoique le chiffre de la dilution ne se trouve noté nulle part dans les publications originales. Il est vrai que, si l'on avait voulu effacer tous ces sym-

ptômes au sujet desquels il y aurait eu le moindre doute par rapport à la dose qui les a fournis, on aurait dû rayer, notamment dans les pathogénésies de *sépia*, de *silicea*, de *lycopod.*, etc., les symptômes les plus essentiels et les plus caractéristiques sur la haute valeur pratique desquels, non-seulement les plus grandes autorités de notre école, mais plusieurs spécifistes mêmes, malgré leur opposition sur d'autres points, sont unanimement d'accord. Car ce qu'il y a de remarquable, c'est que les symptômes les plus distinctifs, les plus caractéristiques, des médicaments étudiés par Hahnemann lui-même, ont presque tous été obtenus par des doses d'une faiblesse telle, qu'elles étaient souvent incapables de produire plus que quelques symptômes isolés. Et plus on veut se donner la peine de réfléchir sur ce fait, ou qu'on ait la capacité de réfléchir là-dessus (capacité qui d'ordinaire n'est point le patrimoine des critiques), plus on verra qu'il est bien fondé dans la nature de la chose même. Ce qu'il faut déterminer avant tout dans l'étude des médicaments, ce sont les symptômes qui leur sont essentiels, c'est-à-dire les symptômes de réaction immédiate que tel ou tel médicament est capable de provoquer dans l'organisme; car, de même que dans les maladies naturelles, il y a dans les maladies médicamenteuses des symptômes essentiels et des symptômes consécutifs dépendant uniquement des premiers. Or il doit être clair que plus une dose est faible, c'est-à-dire plus elle sera propre à ne produire que des symptômes isolés, plus aussi ces symptômes seront nécessairement des symptômes essentiels; ils seront, pour ainsi dire, les symptômes élémentaires de la maladie; les points principaux d'où partiraient bien d'autres symptômes si l'on rendait la dose plus forte. Mais aussi, plus on augmentera cette dose pour développer la maladie que le symptôme isolé d'une très-faible dose n'a montrée qu'en germe, plus deviendra obscur le vrai caractère des symptômes qui surviendront; car toutes les fois que la réaction de l'organisme sur une dose médicamenteuse assez forte est plus ou moins générale, il survient, comme conséquence de cette

réaction, une foule de symptômes qui appartiennent plutôt à l'extension de la réaction qu'au caractère particulier de la substance ingérée, et que l'on verrait survenir absolument de la même manière à la suite de toute autre substance ingérée à doses assez fortes pour provoquer une réaction plus ou moins générale. De là vient que les cas d'*intoxication* ne nous apprennent ordinairement non plus rien de valable au sujet des effets particuliers des substances, et que le narcotisme, les vomissements, les purgations, les gastro-entérites, les spasmes, etc., produits par tel poison, ne se distinguent souvent en rien des mêmes phénomènes produits par tout autre. C'est par la même raison que, dans beaucoup de médicaments étudiés par des homœopathes avec des doses assez fortes et trop fréquentes, on rencontre souvent une foule de symptômes qui se retrouvent dans presque tous de la même manière, ce qui est bien loin d'être le même cas dans les observations faites par Hahnemann lui-même, et ce fait vient précisément de ce qu'il les a obtenues par les doses les plus faibles possible, qui lui ont produit les symptômes les plus caractéristiques. Ceci ne veut pourtant pas dire qu'on ne puisse aussi étudier les médicaments au moyen de doses plus fortes, ni utiliser jusqu'à un certain point les observations recueillies sur des cas d'intoxication; mais tous ces cas-là, loin de fournir des symptômes vraiment caractéristiques et essentiellement *indicateurs*, ne fourniront jamais que des symptômes généraux et des affections parvenues déjà à l'état de leur entier développement. Il est vrai que plusieurs homœopathes, et surtout les *spécifistes*, ont cru résoudre le problème de l'étude des médicaments en les administrant précisément jusqu'à la production de maladies entièrement développées, afin de savoir au juste contre quelles maladies on pourra les employer avec succès. Mais rien n'est plus erroné que cette manière de voir. Par ce procédé, on obtiendra souvent, il est vrai, toutes sortes de maladies bien constatées; mais toutes se ressembleront alors aussi dans leurs symptômes, au point que la pleurésie, par exemple, produite par l'aconit ou la bryone, ne se distinguerait plus en

rien de cette même maladie produite par la squille ou tout autre médicament, et ainsi pour tout le reste. Ce que l'on obtiendra par ce mode d'expérimentation, ce seront des symptômes *pathognomiques* qui diront bien aux praticiens dans quelle maladie un médicament fera du bien *lorsqu'il sera particulièrement indiqué*, mais qui ne fourniront aucun signe *particulièrement indicateur*.

§ 69.

Les symptômes les plus utiles pour le choix des médicaments, c'est-à-dire ceux qui fournissent les indications les plus précises, sont donc toujours ceux qui s'obtiennent *isolément*, par des doses trop faibles pour produire des phénomènes plus ou moins compliqués; en sorte qu'on pourrait se demander pourquoi Hahnemann, qui les regardait lui-même comme les plus pratiques, leur a ajouté les observations recueillies dans d'autres auteurs, d'autant plus que plusieurs de ces observations prêtent en effet beaucoup à la critique et n'offrent rien moins qu'une sûreté absolue pour la pratique. Mais, pour peu que l'on se place au point de vue d'où est parti Hahnemann, et qui est le seul vrai, on verra, ici encore, que le fondateur de notre école a eu parfaitement raison, non-seulement d'insérer dans sa *Matière médicale* toutes les observations qu'il pouvait recueillir dans d'autres auteurs, mais encore de les insérer sans aucune espèce de critique. Car, où est la sûreté absolue de l'exactitude d'aucune observation prise isolément? L'observateur le plus capable et le plus consciencieux peut se tromper dans son appréciation, ou peut être induit en erreur par les sujets sur lesquels il opère; tout ce que les symptômes recueillis le plus soigneusement peuvent offrir, c'est une grande probabilité de la vérite, mais rien au delà. Et ici, ni le caractère ni la capacité des expérimentateurs, enfin aucune circonstance *historique*, ne peut fournir la moindre garantie; ce n'est que de l'*ensemble des témoignages* les plus divers que

peut résulter la vérité. Aussi Hahnemann s'est-il constamment bien gardé de donner ces propres observations même pour absolument infaillibles et exemptes de toute erreur possible; il y croyait comme à des observations *sérieuses*, en tant qu'il les avait faites lui-même; mais il n'y croyait encore que sous la réserve de les vérifier, soit dans la pratique, soit par des observations ultérieures. C'est pourquoi il ne les offrit pas non plus aux praticiens comme des faits au-dessus de toute critique, et qu'il plaça à dessein à côté de ses propres observations non-seulement celles de ses disciples, mais encore celles de tous les auteurs qui avaient écrit sur la même matière, en disant, par ce fait même, à tous ses lecteurs : « *Voici ce que je crois avoir observé moi-même; voici ce que d'autres prétendent avoir observé : que vous en semble? Comparez entre eux ces divers témoignages, et vous verrez vous-même, mieux que je ne saurais vous le dire, ce que vous pourrez adopter pour vrai et ce que vous devrez mettre en question jusqu'à ce que d'autres faits viennent mieux le confirmer.* » C'est là le véritable sens de la Matière médicale de Hahnemann telle que celui-ci nous l'a donnée; cette œuvre n'est point une *science faite* et n'a pas non plus la prétention de l'être; c'est un *magasin* des observations les plus diverses, qui contient les éléments les plus précieux d'une science future à construire, et qui, par ce fait même qu'elle donne toutes les observations *sans critique prématurée*, porte en elle-même *sa propre critique*, c'est-à-dire le seul moyen efficace de critiquer soi-même, par la comparaison de toutes les observations, la valeur de chaque symptôme. Il n'y a donc jamais eu d'idée plus insensée que de vouloir pour ainsi dire purger, avec la prétention de donner une plus grande sûreté à la pratique, la Matière médicale de Hahnemann de tous les symptômes que la critique purement *historique* pourrait plus ou moins attaquer, soit à cause du caractère personnel de l'observateur, soit à cause de diverses circonstances propres à infirmer plus ou moins la solidité de l'observation. Une telle *Matière médicale* soi-disant *critique* ou purgée se-

rait non-seulement la plus grande insulte qu'on puisse faire au public médical, mais encore le guide le plus trompeur qu'on puisse lui offrir. Car, en effet, quelle audace que de dire aux praticiens : « La *Matière médicale* de Hahnemann, telle qu'elle est, « est absolument impraticable, parce qu'elle contient une foule « de symptômes qui ne sont rien moins que sûrs et qui pourraient « vous conduire à commettre les plus graves erreurs ; en voici « donc une autre que nous avons réformée et purgée de toutes « les fautes, afin que vous puissiez vous y fier aveuglément! » Dire cela aux médecins, n'est-ce pas leur dire en d'autres termes qu'ils sont tous terriblement bornés, incapables de réfléchir, de comparer et de tirer eux-mêmes des conclusions? Il est vrai que tous les praticiens ne peuvent pas faire la critique *historique* des symptômes de la *Matière médicale*, ni examiner les diverses circonstances dans lesquelles chaque observation s'est produite, parce que les ouvrages dans lesquels Hahnemann a puisé les *observations des autres auteurs* ne sont pas accessibles à tous; mais ce que tout homme intelligent peut toujours faire, pourvu seulement qu'il ait un peu plus de bon sens que n'en ont d'ordinaire les détracteurs de Hahnemann, c'est de s'assurer, par la comparaison de toutes les observations, si tel ou tel symptôme douteux ou incriminé n'est peut-être pas, malgré cela, soutenu directement ou indirectement par des observations qu'on faites d'autres expérimentateurs. Et, s'il arrivait à la fin que bien des symptômes attaqués et rejetés par la critique historique, pour les raisons quelquefois les plus puériles et les plus absurdes, fussent plus tard justifiés pleinement soit par la pratique, soit par des observations ultérieures, où serait alors la vérité? Dans la *Matière médicale* de Hahnemann, ou dans celle de ses critiques? Mais ce qui, avant tout, ferait d'une telle matière médicale, soi-disant *critique*, le guide le plus trompeur pour le praticien, ce serait précisément cette prétention qu'elle afficherait d'être *critique*. Car en prétendant avoir purgé la *Matière médicale* de Hahnemann de tout ce qui est douteux et capable d'induire en erreur le praticien irréfléchi, elle

dit implicitement, par cette prétention même, que tout ce qu'elle donne enfin comme résultat de son travail épuratif est maintenant en dehors de toute critique et d'une sûreté telle, que le praticien pourra s'y fier aveuglément, sans jamais risquer de commettre aucune erreur. Non, certes, s'il y avait une publication faite tout particulièrement pour induire les praticiens en erreur, ce serait sans contredit un tel ouvrage critique qui se présenterait à eux comme exempt de fautes, puisqu'il est absolument impossible qu'il n'y en ait point, et que la critique même n'en ajoute pas autant par les faits qu'elle élimine que par ceux qu'elle laisse subsister. C'est pourquoi, quant à nous-même du moins, nous préférons mille fois la *Matière médicale* de Hahnemann, malgré les erreurs qui peuvent s'y trouver; car, quel que soit le nombre de ces dernières, là nous avons au moins le moyen de vérifier nous-même, par la comparaison de toutes les observations, le degré de confiance qu'on pourra accorder à chaque symptôme, et de contrôler même les conclusions des critiques.

§ 70.

Si le maître de nos jours nous accorde encore quelques années de vie, nous mettrons peut-être nous-même un jour la main à un ouvrage critique, non pour critiquer Hahnemann, mais au contraire pour payer certains critiques de leur propre monnaie, en démontrant les erreurs profondes dans lesquelles ils sont tombés volontairement ou involontairement, en attaquant le contenu de la *Matière médicale* sous le seul point de vue de la critique *historique* des symptômes. En attendant, qu'il nous suffise de dire ici que, quelque fondé que puisse paraître, au premier abord, le reproche qu'on a fait à Hahnemann d'avoir pris sans aucune sorte de critique ni de discernement plusieurs observations de *Matthioli*, de *Groeding*, de *Stœrck* et d'autres, on trouvera rarement, en examinant et en comparant tous les symptômes et toutes les observations, que ces citations attaquées par la

critique ne soient, en définitive, directement ou indirectement soutenues par quelque symptôme analogue ou physiologiquement rapproché, observé soit par Hahnemann lui-même, soit par ses coexpérimentateurs ou par d'autres auteurs. Ceci est tellement vrai, qu'en soumettant ainsi les symptômes de la *Matière médicale* à des études comparatives, on est quelquefois surpris de la sagacité avec laquelle le génie de Hahnemann a pour ainsi dire flairé l'exactitude réelle de tel ou tel symptôme qui, sous le point de vue purement *historique*, avait en effet contre lui bien des circonstances douteuses; et cela peut nous prouver une fois de plus que la critique historique des symptômes, si toutefois elle n'est pas une simple puérilité, doit céder, en tout cas, le pas à la critique *analytique*, *comparative* et *physiologique* de tout l'ensemble de la pathogénésie d'un médicament. Car, lors même que Hahnemann se serait le plus gravement trompé dans l'appréciation de la valeur des symptômes qu'il a ainsi recueillis dans divers auteurs, cette erreur n'entraînerait aucun inconvénient pour le praticien qui ferait ces études indispensables, car ces symptômes se trouveraient alors tellement en dehors de tout rapport physiologique avec les autres, qu'ils ne pourraient en aucune façon induire en erreur, à moins qu'on ne veuille imiter les critiques et les spécificistes qui choisissent leurs médicaments non d'après l'*ensemble* des symptômes, mais selon le nom d'une maladie ou d'après un seul symptôme. Le pire qui puisse arriver, en laissant subsister ces symptômes dans la *Matière médicale*, ce serait tout au plus que quelque praticien expérimentateur essayât, dans un cas où les autres symptômes du médicament s'y rapporteraient aussi, si ce symptôme douteux se vérifierait peut-être dans la pratique, tout comme il essayerait toute autre substance. Mais l'inconvénient qui résulterait pour la pratique si l'on rayait prématurément tous les symptômes douteux serait bien plus grand. Que serait-il arrivé si, il y a trente ans, cette école soi-disant critique avait pu, comme elle le voulait, faire rayer de la *Matière médicale* de

Hahnemann plusieurs de ces symptômes attaqués, tels que, notamment, l'*inflammation du poumon*, dans *cannab.*, la *crainte d'une mort prochaine*, dans *acon.*, plusieurs symptômes observés par Gréding, dans *veratr.*, d'autres consignés dans *cupr.*, et ainsi de suite? C'est qu'aucun praticien n'aurait jamais pu songer à employer ces médicaments dans les cas où d'autres médicaments restaient sans effet, et l'on devrait aujourd'hui encore laisser mourir bien des malades chez lesquels, depuis plusieurs années, tous ces médicaments prouvent, par leur efficacité dans les cas répondant à leur caractère général, la valeur bien fondée des symptômes incriminés. Or, puisque l'inconvénient qu'il y a de rayer prématurément des symptômes douteux est, pour tous les praticiens sérieux et capables de juger, infiniment plus grand que celui de les laisser subsister jusqu'à plus parfaite confirmation, la seule méthode à suivre pour arriver autant que possible à l'appréciation juste des pathogénésies, c'est et ce sera donc constamment de suivre en cela l'exemple de Hahnemann, et de réunir, sans aucune critique prématurée, toutes les observations pathogénétiques que l'on pourra recueillir, comme un sage magistrat appelé à instruire un procès commence par entendre sans critique ni préjugé tous les témoignages possibles et ne songe à se former une opinion que lorsqu'il a tout entendu, recueilli et réuni. Et, de même que celui qui veut se faire une conviction propre au sujet de ce procès ne doit se rapporter ni au réquisitoire du procureur, ni au plaidoyer des avocats, ni au résumé du président, mais qu'il doit lui-même entendre ou lire tous les témoignages, les vrais comme les faux, et les comparer entre eux, de même le praticien doit absolument se former sa *propre conviction* et réunir à cet effet tous les témoignages qu'il peut recueillir au sujet de l'action de ses médicaments, n'importe de quel côté et de qui ces témoignages peuvent venir. Ce n'est que lorsqu'on les *a tous* sous les yeux, les *soi-disant sûrs*, comme les *soi-disant douteux*, que l'on peut commencer à se former une opinion sur ce qui paraît *véritablement sûr* ou *vé-*

ritablement douteux. Le grand mérite de la matière médicale telle que Hahnemann l'a conçue par le recueil impartial de tous les témoignages qu'il a pu rencontrer, c'est qu'elle fournit à tout praticien judicieux le moyen de se former une conviction individuelle, par la comparaison de tous les symptômes entre eux; et c'est un véritable crime de *lèse-science* que commettent ceux qui se donnent pour mission de publier, non un *extrait* ou un *manuel abrégé*, mais une *matière médicale entière*, et qui y omettent *sciemment* non-seulement une foule de symptômes contre lesquels ils n'ont d'autre preuve de leur dubitabilité que leur propre critique, mais encore une grande quantité des plus précieuses observations et citations que les auteurs qu'ils traduisent ont recueillies dans les anciens auteurs. Que le fameux savoir du traducteur n'aille pas toujours jusqu'à comprendre l'utilité de ces citations, cela se conçoit; mais s'ensuit-il que la capacité de ses lecteurs n'aille pas jusqu'à les mettre parfaitement à profit pour la pratique? Et le rapporteur, en sa qualité de *traducteur*, et non d'auteur d'un extrait, où puise-t-il le droit de mutiler son auteur, et de n'en donner que la moitié à ceux qui en attendent la reproduction intégrale? Aider, par des remarques critiques, les praticiens à envisager les choses sous leur véritable point de vue, c'est quelquefois méritoire; mais leur ôter de prime abord les moyens et tous les éléments indispensables pour se former une conviction individuelle, cela est au moins odieux, surtout lorsqu'on fait ces publications avec l'intention assez mal cachée de supplanter par là les matières médicales originales de Hahnemann et de ses disciples.

§ 71.

Le meilleur traité, en fait de matière médicale pure, sera donc toujours celui qui, comme celui de Hahnemann, se contentera de donner les diverses observations telles qu'il pourra les recueillir, et qui s'appliquera à en réunir, sans aucune critique prématurée, le plus grand nombre possible venant des plus di-

vers côtés, laissant ensuite aux praticiens intelligents le soin d'étudier tous ces témoignages et de se former, avec leur aide, une conviction propre beaucoup plus sûre qu'aucune critique ne saurait la lui donner. Il est vrai que ceux qui ne voient de la *science* que là où il y a classification et systématisation pourraient, à un tel traité, refuser, jusqu'à un certain point, le titre de *scientifique;* mais, qu'on l'appelle comme on voudra, toujours est-il qu'il contiendra, en revanche, les *vrais éléments d'une science à venir* et les moyens indispensables d'y parvenir. Ce sera le vrai magasin où devront, bon gré, mal gré, puiser tous les savants qui voudront essayer d'édifier des systèmes et construire des théories. Si l'on voulait aller plus loin encore, on pourrait même dire que, pour poser les vraies bases d'une science pharmacologique, il suffirait de recueillir seulement les *procès-verbaux* ou les *journaux des expérimentateurs*, et plusieurs homœopathes y ont vu en effet toute la question, au point qu'ils ont proposé et même commencé à soumettre à de nouvelles études ou expérimentations plusieurs médicaments expérimentés par Hahnemann, dans le seul but d'obtenir ainsi une collection de témoignages élémentaires, dans lesquels ils espéraient voir plus clair que dans la matière médicale de Hahnemann. A ce sujet, il faut convenir que, pour tous ceux qui ne se sont pas encore occupés eux-mêmes d'expérimentations sur l'homme en santé, rien ne paraît plus naturel ni plus logique que de croire qu'en suivant les *journaux* des expérimentateurs on verrait mieux la *succession* et l'*ordre physiologique* dans lesquels les divers symptômes se sont développés, et que l'on parviendrait ainsi plus facilement à saisir le caractère physiologique du médicament soumis à l'expérimentation. Mais, pour peu qu'on pratique ces expérimentations et que l'on étudie les médicaments sur soi-même ou sur d'autres, on verra que la chose se passe bien autrement qu'on ne se l'était imaginé. Là, on voit survenir, selon le volume de la dose administrée ou la réceptivité de l'individu, soit des groupes de symptômes, soit des symptômes isolés, qui, après avoir persisté pendant un

temps plus ou moins long, se dissipent pour faire place, après quelque intervalle libre, ou à un autre groupe, ou à un autre symptôme isolé, sans qu'on puisse constamment découvrir le lien physiologique entre le symptôme précédent et le suivant. Souvent même les symptômes qui, sur tel individu, se sont manifestés en premier lieu, ne paraissent, sur tel autre, que plus tard, à la suite de toute une autre série de souffrances; dans bien des cas encore, tel expérimentateur éprouve une série de symptômes qui, chez un autre, surviennent dans une combinaison bien différente, et jamais on ne voit, comme les purs théoriciens se l'imaginent, commencer l'action du médicament sur le même point et dérouler de là, sur chaque individu, tout le cortége de ses phénomènes dans un ordre physiologique déterminé, à l'instar de la marche de certaines maladies naturelles. Car, quoique l'ensemble des symptômes de chaque médicament constitue une maladie médicamenteuse essentiellement à part, toujours est-il que, comme Hahnemann l'a très-bien fait observer, aucun ne produit, sur les expérimentateurs, une *maladie à marche fixe et déterminée*, mais seulement des *phénomènes plus ou moins composés* ou des *symptômes isolés*. De là vient que tous les grands praticiens de notre école ont ordinairement attaché très-peu de valeur aux *soi-disant procès-verbaux* des expérimentateurs; même le docteur Héring, le premier maître en expérimentations après Hahnemann, qui avait fait pendant quelque temps aux théoriciens et aux critiques la concession des procès-verbaux, a dû revenir de cette idée, parce que les praticiens qui savaient se servir des symptômes indicateurs des médicaments, sans les procès-verbaux, trouvaient que cette publication étendue renchérissait trop les ouvrages, sans aucun avantage réel pour la pratique. Aussi peut-on très-bien se passer des procès-verbaux, sans rien ôter à l'exigence même de la théorie, si seulement celui qui est chargé de rapporter tous les phénomènes prend la précaution de noter, à la fin de chaque symptôme enregistré, et le nom de l'expérimentateur et la dose à la suite de laquelle le symptôme a paru,

ainsi que le temps au bout duquel chaque phénomène s'est manifesté après l'ingestion de la dose. De cette manière, rien n'est plus facile que de recomposer l'ordre dans lequel les symptômes se sont manifestés sur chaque expérimentateur, et les théoriciens qui y tiennent y trouveront certainement assez de besogne pour occuper leur loisir, sans faire payer cette fantaisie à ceux qui la trouvent parfaitement inutile pour la pratique. Mais, ce qui est absolument indispensable, c'est que, quelque ordre qu'on adopte pour enregistrer les résultats des expérimentations, *les groupes des symptômes qui ont paru ensemble soient rapportés tels quels*, et qu'à chaque symptôme ou à chaque groupe, le *jour* de son apparition, la *dose* qui l'a produit et le nom de l'expérimentateur soient notés, ainsi que les diverses circonstances dans lesquelles ces phénomènes se sont produits. En agissant de cette manière, on pourra même enregistrer les symptômes produits dans les circonstances les plus équivoques, ainsi que toutes les citations de tous les auteurs possibles ; le lecteur, en lisant ces circonstances, saura bientôt alors, par la comparaison qu'il fera avec les autres symptômes, la valeur qu'il faudra attacher à tel ou tel symptôme. Mais *tous ces symptômes* doivent toujours être enregistrés comme les autres et au milieu même des autres, attendu que ce n'est point et que ce ne saurait être le rapporteur qui ait le droit de faire le triage, par la seule raison qu'il pourra se tromper et soustraire ainsi quelquefois, aux yeux du lecteur, les symptômes les plus importants, qui, malgré le doute qui les environne pour un moment, pourront recevoir des confirmations ultérieures et peut-être devenir les symptômes les plus importants, comme cela s'est déjà vu plus d'une fois par rapport à quelques symptômes que Hahnemann lui-même, à cause de leur origine douteuse, avait d'abord cru devoir renfermer entre deux parenthèses.

§ 72.

Mais une autre question non moins importante que les pré-

cédentes, c'est de savoir quel *ordre* il faut adopter pour enregistrer les résultats des expérimentations. Hahnemann a, comme nous le savons, invariablement suivi l'ordre *topographique anatomique*, en allant de la tête jusqu'aux pieds, et en mettant ainsi chaque symptôme à la place que réclamait l'organe en souffrance. Mais nous savons que les criailleries des théoriciens et des critiques ne lui ont pas manqué non plus à ce sujet. Et, aujourd'hui encore, le premier néophyte venu des bancs de l'ancienne école, et qui voudrait réformer la doctrine de Hahnemann avant même de la connaître, commence ordinairement ses incriminations par déblatérer contre le *gâchis* des symptômes de la matière médicale et contre le *chaos* dans lequel, selon lui, ces symptômes sont entassés pêle-mêle les uns sur les autres, sans aucun ordre physiologique ni pathologique. Que la chose paraisse ainsi à ceux qui n'ont pas encore réfléchi sur les exigences que la vraie science doit faire à une œuvre telle que la matière médicale de Hahnemann, ceci n'est pas étonnant; mais ce dont on a bien le droit de s'étonner, c'est que ces critiques publient leurs raisonnements avant d'avoir regardé de plus près qui a tort ou raison devant le tribunal de science, si c'est Hahnemamn ou leur critique. Il est vrai que l'on pourrait, si l'on voulait, adopter, pour l'enregistrement des symptômes, un ordre plus physiologique que celui que Hahnemann a adopté; mais, puisqu'il n'y a pas, comme nous venons de le dire dans le paragraphe précédent, un rapport physiologique *unique* entre ces symptômes, c'est-à-dire que tout le cortége des phénomènes ne se déroule pas d'un point donné unique, mais des points attaqués les plus divers de l'organisme, tout arrangement physiologique des symptômes laisserait beaucoup à désirer et prêterait forcément à la critique. Chacun voudrait l'avoir fait d'une autre manière, et personne n'en serait content. Combien de fois n'a-t-on pas déjà essayé des travaux physiologiques sur plusieurs médicaments, sans qu'aucun de ces essais ait pu arriver à acquérir l'approbation unanime des praticiens, ni même des théoriciens? Et serait-on parvenu même

à satisfaire les exigences de la *physiologie*, on n'aurait encore rien fait, par un tel travail, pour celles de la *pathologie*, ni pour celles du *diagnostic différentiel* du médicament, pas plus que pour les exigences de la *thérapeutique*. Car ce n'est pas sous un seul de ces points de vue, c'est sous tous ces rapports que les symptômes doivent être étudiés et mis sous les yeux du lecteur, si l'on veut lui procurer l'intelligence complète de la pathogénésie d'un médicament. Mais supposons même qu'il eût été possible à Hahnemann de nous présenter les symptômes de chaque médicament rangés et coordonnés selon tous ces points de vue, afin de satisfaire ainsi toutes les exigences de la science, ce travail n'aurait toujours été, en dernier ressort, qu'une appréciation *individuelle* des symptômes observés, et, si deux ou trois autres médecins avaient fait le même travail, chacun nous aurait probablement présenté les symptômes rangés dans un autre ordre, avec d'autres conclusions au sujet de leur valeur réciproque. Or, puisque toutes ces appréciations *individuelles* sont toujours si différentes les unes des autres, tout ce que Hahnemann avait de mieux à faire *dans l'intérêt de la science même*, c'était donc de s'abstenir, avant tout, de prévenir le moins du monde le jugement du lecteur, et, par conséquent, de nous donner les matériaux tels quels, sans aucune classification, ni physiologique, ni pathologique, afin que chaque lecteur puisse les examiner sans préjugé, et se former, ici comme ailleurs, sa propre opinion. Aussi sommes-nous intimement convaincu que, quelles que soient les difficultés que le commençant puisse parfois éprouver à classer physiologiquement et pathologiquement les symptômes de la matière médicale, et à en saisir le caractère, ces difficultés seraient bien plus grandes encore si Hahnemann, comme grand logicien, n'avait pas senti ce premier de tous les devoirs, qui consistait à n'offrir au public, dans la forme *la moins prétentieuse possible*, que les matériaux d'une science à construire avec le temps. Comme nous l'avons dit plus haut, la matière médicale de notre école n'est point encore une *science construite ou édifiée*, et ne *sau-*

rait l'être de longtemps encore; c'est tout simplement un recueil de *matériaux d'une science à venir*; et peu importe l'ordre dans lequel ceux qui nous fournissent ces matériaux veulent bien les classer, pourvu seulement qu'ils nous les fournissent. C'est ainsi que Hahnemann, en nous offrant ces matériaux rangés dans un certain ordre logique ou anatomique, a même fait plus que la stricte science n'exigeait de lui; car ce n'est plus à Hahnemann, ni à ceux qui nous fournissent ces matériaux d'en étudier les rapports et la valeur; c'est à nous, qui voulons nous en servir, de voir ce que nous pouvons en faire. Que ceux qui se sentent capables de faire, avec l'approbation générale, des travaux scientifiques, physiologiques ou pathologiques, se mettent donc à l'œuvre; mais qu'ils ne s'imaginent point que leurs travaux puissent jamais avoir la haute valeur que les matériaux ont en eux-mêmes dans la forme simple et sans prétention dans laquelle Hahnemann nous les a donnés pour que chacun en fît ce que bon lui semblera. L'ordre adopté par Hahnemann pour l'enregistrement des symptômes, cet ordre qui ne préjuge rien, qui ne conclut à rien, mais qui ouvre en même temps le champ le plus libre à toutes les conclusions, à toutes les combinaisons possibles, respectant le jugement du temps et de l'avenir; cet ordre, loin d'être contraire à la vraie science, est donc en définitive le plus scientifique qu'on eût pu adopter, et un véritable trait de génie du maître, qui, sous ce point de vue aussi, voyait bien plus clair et bien plus loin que tous les critiques qui veulent réformer ses travaux.

§ 73.

Nous ne saurions donc être sous aucune condition de l'avis de ceux qui, pour la première forme dans laquelle les symptômes d'un médicament expérimenté doivent être présentés aux lecteurs, voudraient voir adoptée une forme plus *scientifique* que celle de Hahnemann. Toute forme scientifique, quelle qu'elle soit, contient plus ou moins un jugement ou une ap-

préciation individuelle de son auteur, et prévient par là plus ou moins le propre jugement du lecteur, qui a le droit d'exiger qu'on lui fournisse les matériaux non déjà travaillés, mais tels qu'ils sont sortis des mains de la nature. Rigoureusement parlant, c'est par la publication des observations faites et des symptômes éprouvés par chaque expérimentateur que le problème posé par la science à l'auteur d'une telle œuvre est entièrement résolu, et nul n'a le droit de lui demander davantage, pas même la moindre mise en ordre de ces matériaux. Cependant, comme il y a avantage pour les lecteurs et surtout pour ceux qui font des recherches à pouvoir s'orienter plus facilement dans la masse des observations, on doit savoir gré aux auteurs qui veulent bien se donner la peine de les présenter au public rangées de manière qu'on puisse, sans trop de difficulté, trouver ce que l'on cherche et se procurer un coup d'œil général sur tous les symptômes d'un médicament; comme on doit savoir gré à ceux qui mettent à notre disposition, non-seulement une bibliothèque de six à huit mille volumes, mais encore un catalogue quelconque qui nous permette de nous instruire, par un coup d'œil rapide, des trésors que contient cette collection de livres. Mais, pour qu'un tel arrangement remplisse véritablement son but, il est indispensable que l'ordre une fois adopté par l'auteur ne soit pas seulement naturel et facile à suivre, mais encore qu'il soit constamment le même pour tous les médicaments, et c'est en ceci que l'ordre adopté par Hahnemann l'emporte jusqu'ici encore sur tous ceux qu'on a voulu essayer. En présentant simplement les symptômes des médicaments selon la suite des organes, depuis la tête jusqu'aux pieds, cet ordre ne préjuge rien sur la valeur physiologique d'aucun d'entre eux et ne peut induire personne en erreur par une fausse appréciation individuelle de l'auteur; en groupant autour de chaque organe les symptômes fonctionnels, sensoriels et matériels qui s'y rapportent, il offre un coup d'œil facile et abrége les recherches, ainsi que les travaux de ceux qui veulent étudier les caractères physiologiques, pathologi-

ques et diagnostiques du médicament, et, cet ordre étant enfin absolument le même pour tous les médicaments étudiés, il rend la comparaison entre les symptômes analogues des diverses substances plus prompte et plus facile. Si toutefois on voulait y changer quelque chose, ce devrait donc être tout au plus un changement purement mécanique, tel que Héring l'a introduit dans ses pathogénies, et qui consiste à indiquer en peu de mots, à l'endroit de chaque organe, tous les phénomènes qui s'y rapportent, lors même que ceux-ci font partie d'un autre groupe dont ils ne sont que des symptômes concomitants. En prenant la précaution de renvoyer, au sujet de chaque phénomène ainsi rapporté, au groupe dont il fait partie, l'intelligence du caractère physiologique du médicament devient beaucoup plus facile, sans que le rapporteur prévienne par là le moins du monde le jugement du lecteur. Il est vrai qu'un tel travail, ainsi que l'indication particulière des *circonstances aggravantes* et des *époques de la journée*, fait, à la rigueur, déjà partie d'une première étude analytique du médicament et n'appartient pas au premier problème qu'un auteur d'expérimentation pathogénétique a à résoudre ; mais, lorsqu'il le fait, il faut lui en savoir gré, parce qu'il épargne par là à ses lecteurs un travail immense. Le docteur Héring s'est presque toujours donné la peine d'accompagner les pathogénésies qu'il a publiées d'une analyse très-détaillée des symptômes (1), et on ne saurait vraiment pardonner à quelques traducteurs de s'être permis de retrancher de leurs traductions ces analyses si utiles aux praticiens et qu'ils n'avaient qu'à copier telles quelles pour rendre un service immense à bien des médecins français. Nous savons bien qu'il est de ces traducteurs qui ont une grippe invincible contre ce grand expérimentateur, et cela par le seul fait qu'ils le regardent comme un génie, et que les génies leur font peur. Mais cela ne les autorise nullement à tronquer ses travaux et à en soustraire au public français une de leurs parties les plus

(1) Voyez *Journal de la doctrine hahnemannienne*. Paris, 1847, t. III.

importantes. Si un traducteur ne peut résister à la démangeaison qu'il éprouve de critiquer son auteur, qu'il le fasse alors dans des notes ajoutées au texte, mais non en tronquant le texte même, surtout lorsque le travail de l'auteur est infiniment plus pratique que celui du traducteur. Pour tous les véritables praticiens homœopathes, les travaux pathogénétiques de Héring sont sans contredit les meilleurs après ceux de Hahnemann : c'est pourquoi nous ne devons point nous étonner de voir les détracteurs s'acharner non moins contre lui que contre le chef de notre école; ce ne sont jamais les plus mauvais fruits qui sont piqués par les guêpes. Il est vrai que Héring a quelquefois des idées excessivement hardies, mais souvent aussi ces idées sont de vrais flots de lumière pour ceux qui veulent y voir et qui sont capables de lever leurs yeux un peu au-dessus de la poussière des vieux bouquins. Qu'on nous donne donc tous les travaux de cet auteur tels qu'il les a produits et sans les tronquer, et qu'on laisse au lecteur le soin d'y faire lui-même le triage de ce qu'il croit pouvoir accepter ou devoir rejeter. Avec les seuls travaux pathogénétiques de Hahnemann et de Héring, pris tels qu'ils sont, tous les praticiens intelligents iront, sans contredit, infiniment plus loin qu'avec toutes les mauvaises critiques de leurs adversaires.

§ 74.

Pour nous résumer, voici les points principaux sur lesquels nous voudrions fixer l'attention de nos lecteurs au sujet de l'expérimentation pathogénétique des médicaments :

1° L'art d'expérimenter les médicaments sur les organes en santé n'ayant pas été pratiqué avant Hahnemann, celui-ci a dû en créer les principes et les règles, dont une partie se trouve exprimée dans les préceptes de l'*Organon*, mais dont l'autre partie doit être puisée dans la manière dont Hahnemann a procédé lui-même, tant pour faire ses propres observations que pour composer son traité de *Matière médicale pure*, traité qui contient une

collection et de ses propres expérimentations et des observations, faites çà et là par d'autres auteurs et recueillies par Hahnemann. Cette collection ayant cependant été assez souvent l'objet des critiques les plus diverses, tant pour son contenu que pour sa forme, il est indispensable que chaque praticien puisse se former une opinion qui lui soit propre sur la valeur qu'il doit accorder à cet ouvrage.

2° Lorsque Hahnemann exige que les médicaments soient expérimentés sur l'*organisme en santé*, il ne peut pas avoir entendu par là un organisme en état de santé *absolue*, puisqu'il n'y en a pas et qu'il ne peut y en avoir ; ce qu'il s'agit de recueillir, ce sont les effets *pathogénétiques* ou *positifs* qu'un médicament peut produire, et que l'on pourra reconnaître sur tout individu, en faisant la déduction des infirmités ou des maux auxquels il est ordinairement sujet ; d'où il suit qu'un observateur intelligent pourra même reconnaître et distinguer les effets positifs d'un médicament administré à des malades, et que ni Hahnemann ni aucun de ses disciples n'ont eu tort de consigner dans leurs expérimentations les phénomènes *pathogénétiques* qu'ils ont pu observer ainsi sur l'un ou l'autre de leurs malades, après l'administration d'un médicament.

3° C'est une des plus graves erreurs que de croire que les médicaments ne sauraient être expérimentés avec sûreté que par de *fortes doses matérielles*; au contraire, plus la dose est *faible* et *incapable d'exciter une réaction plus ou moins générale de l'organisme*, plus on est sûr que les phénomènes produits sont des effets réels provoqués par le médicament; tandis que, dans les expérimentations avec de *trop fortes doses*, ainsi que dans les *intoxications* capables de produire des *lésions organiques* plus ou moins prononcées, il survient une foule de symptômes que le médicament en lui-même serait peut-être incapable de produire, et qui sont une *simple suite* ou *conséquence de la plus ou moins grande gravité de la lésion organique provoquée;* de là vient que les *symptômes isolés*, obtenus par Hahnemann à l'aide de très-petites doses ont ordinairement beaucoup

plus de valeur pour la distinction du caractère pathogénétique essentiel d'un médicament que toutes les maladies entières obtenues par d'autres expérimentateurs à l'aide de doses massives.

4° Si Hahnemann, malgré cela, a lui-même ajouté à ses propres observations celles qui avaient été obtenues par d'autres médecins à l'aide de doses plus ou moins massives et même toxiques, ce n'était point pour donner ces observations, pour ainsi dire, comme de la monnaie courante, mais simplement pour mettre les unes en regard des autres, afin que le lecteur intelligent puisse contrôler lui-même tous les divers témoignages rendus des plus divers côtés au sujet de l'action du médicament en question, et se former par là une conviction individuelle touchant la confiance que mérite, pour la pratique, chaque symptôme consigné dans les pathogénésies. Cette manière de voir étant la seule vraie, il ne saurait donc jamais y avoir rien de moins sûr qu'une prétendue matière médicale *critique* qui se donnerait comme ayant effacé toutes les fautes, attendu qu'il n'y a pas et ne peut y avoir d'autre sûreté que celle qui résulte de la comparaison attentive de tous les symptômes.

5° De toutes les critiques de la matière médicale de Hahnemann, la critique purement historique, qui s'attache à prouver ou à infirmer la validité des symptômes selon leur origine ou les circonstances dans lesquelles ils se sont produits, est la moins sûre et la moins compétente de toutes; vu que bien des symptômes au sujet desquels cette critique pourrait élever quelquefois des doutes sont souvent, plus tard, pleinement justifiés par l'étude analytique, comparative et physiologique de tout l'ensemble des symptômes; et, lors même que l'on laisserait subsister à tort des symptômes douteux, l'inconvénient qui en résulterait pour le praticien intelligent serait beaucoup moins grave que si l'on effaçait prématurément des symptômes qui, nonobstant leur caractère douteux actuel, pourraient acquérir plus tard la plus haute valeur pratique.

6° Le meilleur traité de matière médicale sera donc toujours celui qui, comme l'ouvrage de Hahnemann, ne s'appliquera

qu'à rassembler, sans critique prématurée, tous les témoignages qu'il sera possible de réunir au sujet de la pathogénésie d'un médicament ; car c'est par ce seul fait de la réunion de tous les témoignages qu'un tel traité portera toujours en lui-même sa propre critique, et mettra tous ses lecteurs à même de se former une conviction qui leur soit propre, condition indispensable pour administrer un médicament quelconque avec intelligence et succès.

7° Pour la connaissance du vrai caractère physiologique d'un médicament, ainsi que pour l'examen du degré de confiance que mérite chaque symptôme, les journaux des expérimentateurs n'ont qu'une valeur très-médiocre, attendu, d'une part, qu'ils ne préservent aucunement de toute erreur possible, et, d'autre part, que la succession des symptômes, loin d'être la même chez tous les expérimentateurs, varie au contraire à l'infini, selon les individus et les circonstances, sans parler de ce fait que la plupart des symptômes les plus caractéristiques apparaissent très-souvent d'une manière tout à fait isolée ; mais ce qu'il ne faut point négliger dans les publications des pathogénésies, c'est de marquer à côté de chaque symptôme et la dose à laquelle il a été provoqué et le nombre de jours au bout desquels il s'est produit, ainsi que le nom de l'expérimentateur et les circonstances plus ou moins douteuses dans lesquelles il a apparu, si tant est qu'il y en a de ces dernières.

8° La matière médicale de notre école n'étant point encore une *science systématisée*, mais seulement un vaste magasin destiné à rassembler les éléments d'une science à systématiser plus tard, peu importe l'ordre dans lequel les auteurs qui publient des pathogénésies présentent ces éléments à leurs lecteurs. Lorsqu'un auteur de matière médicale ou de pathogénésie a expérimenté son médicament et recueilli autant que possible toutes les observations faites par d'autres, le problème que la science lui pose est entièrement résolu, et nul n'a le droit de lui demander davantage; les études analytiques, comparatives, physiologiques et autres, indispensables pour utiliser ces observa-

tions, ne sont plus l'affaire de l'auteur, mais celle de ses lecteurs.

9° Cependant, comme il est avantageux pour les lecteurs de trouver les matériaux dès l'abord rangés dans un certain ordre qui leur permette de s'orienter et de les examiner plus facilement, il faut savoir gré à tous les auteurs qui nous donnent ces matériaux rangés d'une manière quelconque. En ceci la matière médicale de Hahnemann ne laisse également rien à désirer, puisque, quelque objection qu'on puisse élever contre l'ordre adopté par son auteur, elle en a au moins un qui, peut-être plus que tout autre, permet de s'orienter assez facilement dans la masse des symptômes consignés, et qui, outre la facilité qu'il offre de trouver promptement ce qu'on cherche, facilite aussi plus que nul autre la comparaison des symptômes analogues entre les divers médicaments, parce qu'il est absolument et invariablement le même pour tous.

10° Mais ce qui fait le plus grand mérite de l'ordre adopté par Hahnemann, c'est précisément le soi-disant inconvénient que les théoriciens lui reprochent le plus, c'est-à-dire l'enregistrement pour ainsi dire purement *mécanique* (topique et anatomique) des symptômes, sans aucune suite *scientifique* (physiologique ni pathologique); car c'est par ce fait même de ne rien préjuger que cet ordre laisse au lecteur toute latitude d'y exercer ses propres facultés et de se former lui-même une opinion sur le caractère physiologique ou pathologique du médicament; chose d'autant plus précieuse, que, vu la diversité des opinions en fait de ces appréciations, les études scientifiques d'un médicament ne sauraient jamais être la tâche d'aucun auteur de matière médicale, ni d'aucune société savante, mais seulement la tâche de quelques individus qui veulent émettre une opinion personnelle, sauf à la voir rectifiée et corrigée par d'autres.

Nous allons voir maintenant, dans le chapitre suivant, comment il faut procéder pour étudier avec fruit les pathogénésies que la matière médicale de notre école offre aux praticiens.

CHAPITRE VIII

DE L'ÉTUDE SCIENTIFIQUE DES PATHOGÉNÉSIES.

§ 75.

Lorsqu'on parcourt pour la première fois l'*Organon* de Hahnemann et sa *Matière médicale pure*, on pourrait s'étonner de n'y trouver nulle part le moindre renseignement sur la meilleure méthode d'étudier les pathogénésies et de les mettre à profit pour la pratique. Il est vrai qu'il y a ici, en apparence, une lacune dans la doctrine; mais, pour peu qu'on veuille se donner la peine d'examiner les notes indicatives dont il accompagne plusieurs de ses pathogénésies, notamment celles de *pulsatilla*, d'*ignatia*, de *bryonia*, de *china*, de *nux vomica* et d'autres, on ne tardera pas à se convaincre qu'il avait, en effet, une méthode qu'il suivait lui-même pour déterminer le caractère essentiel de chaque médicament, et l'on verra même que cette méthode n'est pas si difficile à découvrir qu'on devrait le croire d'après le prix que le docteur comte de Desguidi, de Lyon, a mis à sa découverte il y a plusieurs années, et qui n'a encore été gagné par personne. Cette méthode, c'était tout simplement la méthode *analytique*. S'étant composé ou fait composer, pour la pathogénésie de chaque médicament qu'il avait étudié, un catalogue *alphabétique* de tous les symptômes, Hahnemann avait, par ce fait même, rapproché sous un seul coup d'œil tous les symptômes analogues dispersés çà et là dans la pathogénésie et que la forme concise qu'exigeait la simple publication des matériaux défendoit de répéter à chaque endroit où l'on aurait pu et même dû les placer, si

l'on avait voulu satisfaire à toutes les exigences d'un travail approfondi. C'est à l'aide de ce rapprochement de tous les symptômes analogues ou semblables qu'il a été alors très-facile à l'auteur de la matière médicale de distinguer les différences entre les symptômes semblables, de reconnaître les sensations, les lésions organiques et les autres particularités prédominantes de chaque substance, ainsi que les parties de l'organisme affectées de préférence. Il n'y a pas longtemps que nous eûmes l'occasion d'exposer ce que nous venons de dire ici dans une réunion accidentelle de quelques homœopathes, en insistant sur la nécessité d'étudier avant tout chaque pathogénésie d'une manière analytique ; mais notre proposition fut peu goûtée, et l'on nous objecta même, sans nous laisser achever notre exposition, que nous n'avions pas de *méthode*. Il est possible et même plus que probable que notre méthode, qui est celle de Hahnemann, et celle de ses anciens disciples les plus célèbres, ne soit pas celle de tout le monde ; mais, si tout procédé qui mène d'une manière progressive et sûre à un but proposé mérite le nom de *méthode*, nous croyons que l'on ne pourra point, sans être injuste, refuser ce titre au procédé que nous allons indiquer dans ce chapitre, quelque différentes et même quelque meilleures que puissent être les méthodes que d'autres auraient à proposer. Nous savons très-bien que tout n'est pas fini avec l'étude *analytique* d'une pathogénésie, et, d'après ce que nous venons de dire dans le chapitre précédent (§ 72) de l'insuffisance de la seule étude *physiologique*, *pathologique* ou *thérapeutique* d'un médicament, on pourra se convaincre facilement que nous serions certainement le dernier à proposer une étude quelconque qui ne serait, en définitive, que partielle. Selon nous, aucune étude d'un médicament ne saurait être regardée comme complète tant qu'elle n'aura pas abouti à faire envisager sa pathogénésie de tous les côtés et sous tous les points de vue possible, et que la physiologie, la pathologie, la thérapeutique et le diagnostic différentiel n'auront eu leur droit à l'étude aussi bien que l'analyse des symptômes. Mais toujours

est-il que l'étude analytique des symptômes doit être la première de toutes, parce qu'elle en forme la base et que sans elle aucune autre n'est possible. C'est donc forcément et en vertu des exigences mêmes des règles fondamentales de toute méthode que cette étude doit être la première. Nous l'exposerons donc aussi en premier lieu, et même avec assez de développements, convaincu que nous sommes que, si elle est bien faite, elle ne manquera jamais de préparer la voie aux études subséquentes, d'une telle sorte que les conséquences physiologiques, pathologiques, thérapeutiques et diagnostiques en ressortiront pour ainsi dire d'elles-mêmes sans qu'il soit besoin d'un nouveau long travail. Il est vrai que ce premier travail d'analyse ne laisse pas d'être un peu long et pénible; mais, pourvu qu'on ne se laisse pas décourager par les premières difficultés, et qu'on ait seulement la constance d'étudier ainsi à fond quelques médicaments, ne fût-ce même que deux ou trois, on aura déjà acquis, par ces seules études, la faculté de juger presque à la première lecture attentive le caractère prédominant des autres médicaments, et, dans l'espace de deux à trois mois, tout commençant assidu et intelligent pourra parvenir à ce but, s'il veut se donner la peine nécessaire. Mais, lors même que ces premières études exigeraient un temps infiniment plus long, voire même qu'il faudrait trois ans et plus pour parvenir à se servir avec intelligence et succès de la matière médicale, de quel droit s'en plaindraient notamment ceux qui ont toujours à la bouche les mots de science et d'études? Vouloir exiger qu'on leur prépare des manuels qu'ils n'aient qu'à ouvrir pour y trouver, sans nulle étude préliminaire, le médicament propre à chaque cas, n'est-ce pas se mettre au rang du premier routinier venu qui, sans connaissances suffisantes, traite les malades d'après le premier formulaire qui lui tombe sous la main? Quant à nous, nous pensons que ce n'est nullement une défaveur que l'on verse sur la matière médicale de Hahnemann, lorsqu'on lui fait le reproche d'être impraticable sans une étude préliminaire de son contenu, car c'est là un reproche qu'on peut adresser à toute science, et

qui retombe constamment de tout son poids sur ceux-là seuls qui le lui font. Aussi n'écrivons-nous point pour ceux qui, pressés qu'ils sont soit par la vie, soit par une nombreuse clientèle, veulent tout de suite pratiquer l'homœopathie, sans avoir étudié ni vouloir étudier les matériaux dont ils doivent se servir ; pour ceux-là nous ne connaissons aucune méthode qui puisse les faire parvenir au but. La méthode que nous exposons, les conseils que nous donnons, s'adressent à ceux-là seuls qui nous les demandent dans le but de parvenir à une connaissance approfondie des instruments dont ils doivent se servir pour arriver à une pratique aussi sûre et aussi heureuse que possible. Et, grâce à Dieu, il n'en manque point, de ces derniers praticiens, parmi le nombre toujours croissant des homœopathes de toute espèce, dans notre France si intelligente et si essentiellement progressiste.

§ 76.

Si nous disons qu'il faut absolument commencer l'étude des pathogénésies par la simple analyse des symptômes, c'est parce qu'il est tout à fait impossible de bien juger le caractère physiologique ou pathologique d'un médicament sans savoir d'abord quels sont les phénomènes *essentiels* qui lui sont propres. Car, comme nous l'avons dit plus haut (§ 45), chaque agent pathogénétique présente un ensemble de phénomènes qui lui est particulier, et qu'aucun autre agent ne présente de la même manière, soit pour les divers organes qu'il affecte de préférence, soit pour les phénomènes qu'il y provoque, ou bien pour les diverses circonstances qui aggravent ou diminuent ces phénomènes. Tout cela demande à être étudié d'abord, pour bien déterminer ce qui, dans tout l'ensemble des phénomènes, appartient essentiellement au caractère même du médicament et ce qui n'est qu'accidentel ; et, pour cela, il est indispensable non-seulement de rassembler, sous tous les divers points de vue possibles, tout ce qui se rapporte à chacun d'eux, mais encore de

faire en sorte que, ce travail achevé, on n'ait laissé dans l'ombre aucune face sous laquelle il serait possible d'envisager la question. Or, chaque symptôme bien déterminé présentant toujours au moins trois faces sous lesquelles il peut être examiné, savoir : 1° l'*organe atteint*, 2° la *lésion* ou les *phénomènes* qui s'y manifestent, et 3° les *circonstances* sous lesquelles ces phénomènes s'aggravent, diminuent, disparaissent ou apparaissent, on aura donc immédiatement *trois points bien distincts* autour desquels on pourra et devra grouper successivement tous les symptômes des pathogénésies, et qui constitueront *trois parties* essentiellement différentes de l'étude analytique. L'ordre dans lequel on voudra s'occuper de chacune de ces trois parties importe très-peu, pourvu seulement que l'on traite chacune à fond et séparément de l'autre, et que, dans chacune, on entre jusque dans les moindres détails. Ainsi, en prenant, par exemple, la partie qui fait grouper les symptômes autour des divers *organes* auxquels ils se rapportent, il ne suffit point de s'en tenir aux grandes divisions qui se trouvent dans notre manuel (tête, yeux, oreilles, nez, face, etc.); mais il faut, tout au contraire, faire de chaque organe autant de subdivisions qu'il y a de parties de cet organe désignées dans les symptômes, comme, par exemple, pour la *tête :* front, front droit, front gauche; tempes, tempe droite, tempe gauche; côté droit, côté gauche, etc.; pour les *yeux :* paupières, paupière supérieure, paupière inférieure; œil droit, œil gauche; cornée, etc., et ainsi de suite par tout le corps, pour toute partie désignée distinctement dans le symptôme qu'il s'agit de grouper dans la série des organes. A chacune de ces parties, on rapportera alors non-seulement les symptômes qui s'y trouvent déjà annotés dans les tableaux de la matière médicale, mais encore ceux qui, quoique y appartenant, se trouvent dispersés çà et là dans divers groupes de symptômes dans lesquels ils se sont manifestés, en désignant à côté de chacun le phénomène principal qu'ils ont accompagné. Tous ces symptômes doivent, en outre, être rapportés *in extenso*, c'est-à-dire tels qu'ils se

trouvent dans la matière médicale, avec toutes les circonstances, ainsi qu'avec la dilution qui les a provoqués, le jour de leur apparition et le nom de l'observateur, etc., parce que, sans cela, on pourrait souvent s'exposer à arriver à des conclusions erronées sur l'appréciation de leur valeur relative ; seulement, pour les symptômes tirés d'un groupe par trop long pour être rapporté en entier à chaque organe qui y joue un rôle, on pourra se contenter de désigner simplement le phénomène principal dont ce symptôme fait partie, en y ajoutant le numéro courant de ce phénomène, comme, par exemple, à l'article : *Lèvres : lèvres tremblantes et bleues*, dans une *fièvre*, 341 ; — dans une attaque d'*épilepsie*, 592 ; — pendant des *coliques ;* — et ainsi de suite. Après avoir ainsi groupé chaque symptôme autour de la partie du corps qui s'y trouve désignée, on pourra alors faire des comparaisons très-instructives : on verra non-seulement quels sont les grands organes, mais encore quelles sont les parties spéciales de ceux-ci que le médicament paraît atteindre de préférence ; et, si l'on a eu le bon esprit de rapporter *in extenso* les symptômes qui appartiennent à chaque partie, l'on pourra voir aussi quelles sont les lésions sensorielles, fonctionnelles ou substantielles particulièrement propres à chaque partie du corps, ainsi que les diverses circonstances dans lesquelles chaque partie semble souffrir de préférence. Cependant, en prenant ainsi pour base de classification les organes, on n'aura envisagé la question que sous une seule des trois faces principales sous lesquelles elle s'offre aux regards ; c'est pourquoi il faut faire maintenant pour les diverses *lésions* et les divers phénomènes le même travail qu'on aura fait pour les organes. A cet effet, on prendra une à une toutes les *douleurs* et *sensations*, ainsi que toutes les lésions de fonction et toutes les lésions anatomiques extérieures, autour de chacune desquelles on groupera également *in extenso* tous les symptômes dans lesquels cette lésion de sensation, de fonction ou de substance se trouve consignée, et l'on coordonnera, dans chaque catégorie, les symptômes en *sous-ordre* selon les organes où elle se manifeste. Par

ce travail, on apprendra quelles sont, *en général*, les lésions les plus propres au caractère total du médicament en question, ainsi que dans quels organes ces lésions prédominantes se manifestent de préférence. Ce travail étant également achevé, il ne reste alors qu'à faire encore la même chose pour les *causes*, les *circonstances* et les *époques de la journée* qui provoquent, aggravent, diminuent ou font cesser les symptômes, et que l'on prendra également toutes, une à une, en groupant encore *in extenso* autour de chacune tous les symptômes où cette cause ou cette circonstance se trouve mentionnée, et rangeant dans chaque catégorie les symptômes qui y appartiennent, en sous-ordre, selon les *lésions* sensorielles, fonctionnelles ou anatomiques que la circonstance particulière provoque. L'accomplissement de ce dernier travail donnera alors l'analyse complète du médicament sous toutes ses faces et l'intelligence entière de la pathogénésie ; on saura quels sont les *organes* et les *parties du corps* que le médicament attaque de préférence, ainsi que les lésions prédominantes qu'il y produit et les circonstances dans lesquelles ces lésions s'y montrent le plus souvent ; on connaîtra également les *lésions* de sensation, de fonction et de substance qui sont, *en général*, les plus prédominantes, et l'on saura dire où et dans quelles conditions elles se produisent le plus fréquemment ; enfin, on pourra apprécier la valeur qu'à chaque *circonstance* mentionnée par rapport au caractère général du médicament envisagé sous ce point de vue. L'appréciation ultérieure du caractère physiologique ou pathologique du médicament ne sera alors plus qu'un véritable jeu d'enfant, et celui qui aura ainsi fait l'étude analytique d'un médicament quelconque pourra non-seulement s'en servir avec fruit, mais encore en exposer avec sécurité et assurance les résultats dans n'importe quel cours public.

§ 77.

Il est vrai que ce travail n'est pas aussi facile et aussi prompt à exécuter en réalité qu'il pourrait le paraître selon l'exposi-

tion que nous venons d'en faire ; mais, en adoptant pour son exécution quelques moyens avantageux, on pourra beaucoup en abréger la portée purement mécanique ; il suffirait de faire copier, par un secrétaire assez exact, sur *un seul côté* de feuilles volantes, toute la pathogénésie du médicament qu'on veut soumettre à l'étude analytique, afin qu'on puisse les couper, les séparer les uns des autres, et ranger ensuite chacun dans la catégorie où il doit être reproduit. Mais, comme chaque symptôme qui contient plusieurs points de vue sous lesquels il peut être envisagé doit être nécessairement reproduit autant de fois qu'il est susceptible de figurer dans une catégorie différente, on devra avoir soin de faire copier ce symptôme un nombre de fois suffisant pour pouvoir le ranger à tous les endroits où il devra être mentionné. Pour mieux expliquer notre pensée, prenons, par exemple, le symptôme 202 de la pathogénésie de *Rhus* :

Gonflement des glandes sous-maxillaires qui occasionne un élancement en avalant. *Hahnemann*.

Ce symptôme devra être reproduit juste *cinq* fois dans le courant du travail analytique, savoir : 1° dans la partie qui prend pour point de départ les *organes*, aux articles : *Glandes* et *Mâchoire inférieure ;* 2° dans la partie qui prend pour point de départ les diverses lésions de substance, de fonction ou de sensation, aux articles : *Gonflements* et *Élancements ;* et 3° dans la partie qui prend pour point de départ les *causes* et *circonstances*, à l'article : *Avalant* ou pendant la *Déglutition*. On le fera donc aussi copier *cinq* fois, afin de pouvoir le reproduire à chaque endroit voulu, en ayant soin de placer chaque fois, en tête de la phrase, par des inversions successives, le mot de *rappel*, et de le faire en outre *souligner*, afin qu'en faisant ensuite le triage des symptômes selon les catégories, on puisse les distinguer d'un coup d'œil rapide, sans avoir besoin de les relire en entier. Le symptôme ci-dessus serait donc copié ainsi que suit :

1° A la *Mâchoire inférieure*, gonflement des glandes qui occasionne un élancement en avalant. Hahnemann.

2° *Glandes* sous-maxillaires gonflées, ce qui occasionne un élancement en avalant. Hahnemann.

3° *Gonflement* des glandes sous-maxillaires qui occasionne un élancement en avalant. Hahnemann.

4° *Élancement* dans les glandes sous-maxillaires gonflées, en avalant. Hahnemann.

5° En *Avalant*, élancement dans les glandes sous-maxillaires gonflées. Hahnemann.

Si l'on ne tient cependant pas à conserver toutes les trois parties d'une telle étude analytique, on pourra aussi ne faire copier ce symptôme que deux fois, pour ne le ranger d'abord que dans la catégorie des *organes*, aux articles : *Mâchoire* et *Glandes*, et lorsqu'on aura achevé le travail et l'étude des organes, et qu'on en aura tiré les résultats, ces mêmes deux symptômes copiés pourront de nouveau servir pour le classement selon les *lésions*, ainsi que pour celui qui se rapporte aux *circonstances* ; seulement il faudrait alors souligner chacun des nouveaux mots de *rappel* sous lesquels ces symptômes doivent être rangés dans la *seconde* et dans la *troisième* partie du travail. Mais peu importe lequel de ces deux modes on préfère en définitive ; on commencera toujours, lorsque tous les symptômes du médicament seront ainsi copiés, par les couper et par les mettre en petits groupes, suivant les parties du corps et les organes qui s'y trouvent mentionnés, et on les collera successivement sur de petites feuilles volantes, dont chacune contiendra une partie du corps. Ceci fait, on réunira toutes les parties d'un même organe dans un seul grand groupe, et on les coordonnera, dans ce groupe, selon l'importance du rôle que chacun paraît jouer dans la pathogénésie de l'*organe*, en commençant par la partie qui paraît la plus affectée, et en terminant par celle qui le paraît le moins. Ayant ainsi groupé, selon leur importance relative, et collé, dans cet ordre, sur une feuille plus grande, toutes les parties d'un organe avec les symptômes qui appartiennent à chacune d'elles, on rassemblera toutes ces grandes feuilles,

et on les numérotera encore suivant l'importance du rôle que chaque grand organe (tête, poitrine, canal intestinal, etc.) paraît jouer dans la pathogénésie *générale* du médicament, afin de commencer l'étude définitive par l'organe le plus affecté. Cette étude définitive doit se faire *la plume à la main*, afin que l'on puisse en consigner en peu de mots le résultat et se procurer ainsi un extrait analytique, que l'on peut alors exécuter de la manière la plus concise, en ne notant qu'en peu de mots la substance des symptômes de chaque organe et de chaque partie de ce dernier. Mais on devra toujours le faire en suivant l'ordre qu'occupent ces parties selon leur importance relative, en annotant les lésions qui se produisent dans chacun, également selon cet ordre, et en y joignant les numéros courants que portent les symptômes dans la matière médicale. L'exemple suivant pourra servir de modèle :

I. *Analyse des symptômes selon les* ORGANES *attaqués.*
1° *Poitrine.*
a. Côté gauche : Élancements, 451, 452, 453, 532; — en respirant, 466, 467, 469; — en étant couché sur le côté souffrant, 451, 452, etc.
— Tiraillements, 539, 549; — pendant le mouvement, 540; — le soir, 539; — la nuit, 545, etc.
b. Côté droit : Tiraillements, etc., etc.

Cet extrait analytique de la première partie, celle des organes, étant achevé, on procédera absolument de la même manière pour l'analyse des diverses *lésions* et *sensations*, en commençant par celle qui paraît occuper le premier rang et en finissant par celle qui paraît en occuper le dernier, et l'on se fera également un extrait à peu près de la manière suivante :

II. *Analyse des diverses lésions* (de sensation, de fonctions et de substance).
a. Sensations.
Élancements dans la poitrine, 25 fois, 341 à 366 ; — dans le front, 20 fois, 25 à 45; — dans la main, 18 fois, 532 à 550, etc., etc.

Et après avoir fait ainsi l'analyse de toutes les lésions sensorielles, fonctionnelles et organiques ou anatomiques, on agira de même pour la *troisième* et dernière partie de l'analyse, qui prend pour base de classification les *époques de la journée*, les *causes* et les *circonstances*.

§ 78.

Lorsqu'on aura travaillé ainsi trois ou quatre médicaments, on pourra, pour les autres, commencer tout de suite l'étude par faire un extrait analytique, sans grouper d'abord *in extenso* tous les symptômes ; mais, pour peu qu'on tienne à s'accoutumer dès le principe à des études approfondies et non superficielles et légères, il est de toute nécessité que les premiers travaux dans ce genre soient faits avec toute l'extension que nous venons d'indiquer, avant que l'on songe à en composer un extrait abrégé. Car ce n'est qu'en pouvant lire et comparer entre eux tous les symptômes qui se rapportent à chaque article qu'on pourra parvenir à composer un extrait sans erreur d'appréciation, et parvenir ainsi peu à peu à se passer de ces travaux préliminaires. Et encore faut-il que les premiers médicaments qu'on choisit pour ses études ne soient ni trop riches ni trop pauvres en symptômes ; dans le premier cas, le travail deviendrait trop long et trop pénible pour le commençant ; dans le dernier, celui-ci ne trouverait pas assez d'éléments nécessaires pour apprécier le caractère essentiel du médicament. Les meilleurs médicaments à cet effet sont ceux qui contiennent de 700 à 1,000 symptômes environ, surtout lorsque ces symptômes proviennent presque exclusivement des propres expérimentations de Hahnemann. Car, dans ceux qui ont été expérimentés par ses disciples ou par quelques néophytes, les expérimentations ont été souvent faites avec des doses assez fortes pour produire une foule de symptômes accessoires qui reparaissent presque dans toutes les pathogénésies comme une sorte de lieux communs, sans nulle va-

leur distinctive pour le caractère du médicament et qui, à l'instar des sensations vulgaires de *déchirement*, de *pression*, d'*élancement* et autres, encombrent souvent très-inutilement les pathogénésies. Dans les symptômes obtenus par Hahnemann lui-même, ces mêmes sensations se retrouvent beaucoup moins fréquemment et ont une valeur beaucoup plus absolue lorsqu'elles se retrouvent, par ce seul fait qu'il opérait presque toujours avec des doses assez faibles pour ne produire que des symptômes isolés, mais entièrement indépendants. Si nous devions proposer aux commençants quelques médicaments comme particulièrement propres à ce but, ce seraient : *nux vomica*, *pulsatilla*, *ignatia*, *bryonia*, ou bien : *sepia*, *silicea*, *calcarea*, *lycopodium*, etc., avec le conseil de s'en tenir, pour les *premières* études, aux symptômes fournis par Hahnemann lui-même. Dans ces médicaments cités, le nombre des symptômes provenant des propres observations de Hahnemann est assez grand pour fournir une image suffisamment intelligible du vrai caractère du médicament, et le commençant n'y sera aucunement dérouté par une foule de symptômes absolument insignifiants. Plus tard, lorsqu'on aura acquis plus d'habitude dans ce genre d'études et que l'on sera parvenu à se composer à première vue un extrait analytique, sans risquer de tomber dans de fausses appréciations, on pourra et l'on devra même faire indistinctement attention à toutes les observations de tous les expérimentateurs. La seule chose dont on doive se garder sera de ne pas accorder trop de valeur au *nombre* des symptômes d'une même sensation, sans avoir fait attention à la source d'où provient ce nombre, afin de savoir si tous ne proviennent peut-être que d'un seul observateur qui aurait fourni des redites, ou s'ils proviennent de plusieurs. Dans les symptômes fournis par Hahnemann lui-même, les répétitions ne sont jamais des redites, mais toujours des observations recueillies sur des personnes différentes. Outre cela, il y a certaines sensations qui n'ont aucune valeur distinctive par ce fait qu'elles sont par trop

communes à certains organes, telles que la *pression* à la tête et à l'*estomac;* les *élancements* à la poitrine ; le *déchirement* et le *tiraillement* aux muscles, aux gaînes des tendons et aux aponévroses, ainsi qu'au périoste, etc.; toutes ces douleurs ne sont guère aux organes que nous venons de citer que ce que les *coliques* et les *tranchées* sont au ventre, et les expressions de déchirement, de tiraillement, d'élancements, etc., n'ont pour ces organes-là pas plus de valeur distinctive que si l'on disait tout simplement, *douleurs* à la tête, à la poitrine, dans les muscles, etc. C'est pourquoi, en général, il ne faut jamais accorder trop de valeur aux diverses sensations par trop communes, mais au contraire faire beaucoup d'attention aux sensations plus rares; les premières n'ont de valeur qu'en leur qualité de *douleur d'une partie*, mais non en leur qualité de douleur *spéciale*. Au reste, plus le nombre des médicaments qu'on soumettra successivement à ces études analytiques s'accroîtra, plus aussi l'on s'apercevra soi-même de toutes ces précautions à prendre pour ne pas arriver à de fausses conclusions sur leur véritable caractère essentiel, et, en continuant ce travail, on ne tardera certainement pas d'arriver à déterminer le caractère de tous les médicaments d'une manière aussi sûre et aussi précise que Hahnemann l'a fait pour la pulsatille, la bryone, la noix vomique, la fève de Saint-Ignace. Aussi le premier néophyte venu, qui aura seulement un peu d'intelligence, pourra-t-il aujourd'hui, s'il veut se donner la peine d'étudier de la manière que nous venons d'indiquer, résoudre, au bout de trois à quatre mois d'application, le problème posé par le docteur comte Desguidi, et gagner le prix qui reste encore ouvert au concours depuis plus de quinze ans. Car, ainsi que nous l'avons dit plus haut, envisager les symptômes d'un médicament sous tous les points de vue qu'ils offrent, et ne pas se demander seulement ce qui se passe dans tel ou tel organe, mais se dire encore *tous les organes* dans lesquels se produit la *même* sensation, le *même* genre de lésion fonctionnelle (paralysie, surexcitation, sécrétion altérée, augmentée ou arrê-

tée, etc.) et la *même* lésion anatomique (inflammation, gonflement, suppuration, hypertrophie, rougeur, excoriation, etc.); en un mot, grouper les symptômes non-seulement selon les organes, mais aussi selon les diverses lésions et selon les diverses circonstances : voilà tout le secret de la méthode à l'aide de laquelle Hahnemann est arrivé à nous donner ces avis précieux qui nous aidait tant dans l'appréciation du caractère essentiel de plusieurs médicaments.

§ 79.

Nous avons dit plus haut que, les premières études *analytiques* étant bien faites, l'appréciation du caractère *physiologique* du médicament ne sera alors qu'un véritable jeu d'enfant pour tout praticien seulement un peu intelligent. En effet, en travaillant la partie analytique qui prend pour base de la classification les diverses *sensations* et les *fonctions* des organes, on aura déjà pu étudier un à un tous les phénomènes *physiologiques*, au point qu'il ne s'agit plus ici de les connaître ni de les examiner en *elles-mêmes*, mais seulement de les *comparer* les unes aux autres et de rechercher les *rapports* et les *analogies* qui existent entre les divers phénomènes des diverses fonctions vitales. A cet effet, on fera souvent très-bien de se composer des tableaux *synoptiques*, dans lesquels on mettra, groupés par colonnes, les divers symptômes d'un même ordre physiologique, de manière à pouvoir placer en regard ceux qui présentent une certaine analogie entre eux, comme par exemple les phénomènes de la faim et de la soif, les appétences et les répugnances extraordinaires, les déjections alvines et les vomissements, les diverses sécrétions et les excrétions, les phénomènes de la vue et de l'ouïe, les fonctions des muqueuses et celles de la peau, les phénomènes de la circulation et ceux de la respiration, les symptômes moraux et les rêves, les influences des diverses époques de la journée, telles que le matin et le soir, la nuit et la journée, les influences des diverses positions ou des divers

actes de locomotion, et ainsi de suite pour toutes les fonctions dont les symptômes peuvent présenter quelque analogie ou parenté physiologique avec ceux d'une autre catégorie. Il est incroyable jusqu'à quel point un tel travail, s'il est bien fait, et si l'on fait ainsi toutes les comparaisons possibles, contribue à l'intelligence du vrai caractère pathogénétique du médicament, par les analogies frappantes qu'il fait souvent découvrir. C'est ainsi que l'on verra, par exemple, que les médicaments qui produisent de préférence de *grandes taches noires* devant les yeux produisent aussi de préférence des *bourdonnements* ou du *bruissement* dans les oreilles et des *reptations* dans la peau, tandis que ceux dans lesquels les petits *points* noirs devant les yeux prédominent ont aussi de préférence des *tintements* ou des *chants* dans les oreilles et des *fourmillements* ou des *petits picotements* dans la peau, en sorte que l'on voit dominer chez les uns partout le *gros*, chez les autres partout le *fin*. De la même manière on trouvera souvent qu'une certaine *odeur* ou *couleur* qui prédomine dans les vomissements ou les déjections se retrouve aussi de préférence dans les autres sécrétions, dans les urines, dans la sueur, et jusque dans le pus des ulcères, des dermatoses et des autres productions morbides. L'analogie qui existe entre les symptômes du moral et les rêves est quelquefois aussi surprenante. Dans d'autres médicaments, on voit, par l'influence d'une seule et même circonstance ou d'une seule et même époque de la journée, s'aggraver une certaine catégorie de phénomènes qui, au premier abord, ne paraissent avoir entre eux qu'un rapport très-éloigné, tels que les vertiges, les frissons et les convulsions, ou les symptômes de la respiration et ceux du système uropoétique, ou encore ceux des organes de la parole et des parties sexuelles, etc. Pour bien étudier tous ces rapports et toutes ces analogies, on ne saurait donc jamais faire assez de comparaisons entre les symptômes les plus divers qui présentent seulement le plus petit point de rapprochement, quelque différentes que puissent être d'ailleurs les catégories

auxquelles les uns et les autres appartiennent. Il est vrai que cette étude, malgré le peu de difficulté qu'elle offre lorsqu'on a préalablement bien analysé tous les symptômes, exige cependant aussi un certain degré de sagacité et de perspicacité de la part de celui qui la fait, si elle doit fournir des résultats satisfaisants, parce qu'il est presque impossible d'indiquer à ceux qui ne savent pas les trouver eux-mêmes toutes les comparaisons qu'il y aurait à faire; mais, en revanche, c'est là aussi l'étude la plus instructive de toutes pour faire saisir le véritable caractère pathogénétique du médicament et pour faire distinguer les symptômes vraiment essentiels qui le composent. Quand on aura étudié ainsi les symptômes d'un médicament dans tous les sens et fait tous les rapprochements possibles entre les divers phénomènes, c'est alors qu'on sera parvenu à juger avec compétence et certitude la valeur de chaque symptôme isolé d'après le caractère général du médicament, et à se dire à soi-même si tel ou tel symptôme qui, en lui-même, pourrait paraître douteux à cause des circonstances dans lesquelles il a été observé, mérite cependant ou non la confiance du praticien. C'est par la voie de ces études comparatives que Hahnemann et plusieurs de ses disciples les plus célèbres sont arrivés à accorder confiance pleine et entière à bien des symptômes que la critique purement historique voudrait à toute force chasser de la matière médicale, mais que la pratique n'en continue pas moins de justifier tout autant que le fait l'étude physiologique. Aussi pouvons-nous affirmer à quiconque voudra entreprendre ces études et les continuer comme il faut, qu'il ne tardera certainement pas à arriver lui-même à une telle aptitude de juger le caractère pathogénétique essentiel d'un médicament, que, dans bien des cas, il pourra dire d'avance si tel ou tel symptôme que l'on croit avoir observé peut, selon sa physionomie, se trouver ou non parmi les phénomènes de ce médicament, comme un de ses symptômes essentiels. Et c'est à cette certitude-là que devra nécessairement tâcher d'arriver chaque praticien qui ne veut pas s'expo-

ser à des mécomptes et à des déceptions par suite d'une fausse appréciation des symptômes; chacun devrait tâcher de se composer, pour chaque médicament, un petit extrait de ses symptômes essentiels, comme résultat des études analytiques et physiologiques qu'il aura faites; car les travaux de ce genre qu'on se fait soi-même valent infiniment plus que tous les tableaux symptomatologiques faits par d'autres. Hahnemann exigeait dans un certain temps que chaque médecin *expérimentât* lui-même les médicaments qu'il compterait employer. Le moins que l'on puisse exiger aujourd'hui, c'est donc que chaque praticien *étudie* au moins à fond les médicaments expérimentés qu'il veut employer.

§ 80.

Ce que nous avons dit du peu de difficulté qu'offre au praticien intelligent l'étude *physiologique* des médicaments, après qu'il en aura bien fait l'étude analytique, nous pouvons le dire, à beaucoup plus juste titre encore, de l'étude *pathologique*, qui consiste à déterminer les diverses maladies avec lesquelles les symptômes de la pathogénésie se trouvent en rapport, et dans lesquelles, selon les principes de l'homœopathie, le médicament pourra être employé avec succès. Car il est absolument impossible que, pendant toutes ces études précédentes, il ne se soit déjà présenté à l'esprit du praticien plus d'un nom de maladie que l'on aurait pu citer à côté de tel ou tel symptôme. Il ne s'agit donc maintenant que de rassembler dans sa mémoire, si toutefois on n'en a pas pris note au fur et à mesure que ces noms se présentaient à la pensée, toutes les maladies auxquelles on avait songé dans le cours des études, ou auxquelles on pourrait songer encore en relisant la pathogénésie, et de voir si les symptômes essentiels de cette dernière répondent en effet aux symptômes pathognomoniques de ces maladies, au point que les rapports qu'on avait cru entrevoir se trouvent suffisamment démontrés. Pour abréger ce travail dans

sa partie purement mécanique, on pourra se servir de l'extrait des symptômes *essentiels* que l'on se sera fait à la fin de l'étude *physiologique*, surtout lorsqu'on aura fait cet extrait avec tout le soin qu'il exige, et qu'on n'aura négligé aucun symptôme plus ou moins important sous les points de vue de la physiologie et de la pathologie. Ayant cet extrait sous les yeux, on commencera l'étude pathologique par noter à côté de chaque symptôme le nom de la maladie dans laquelle ce symptôme peut jouer un rôle important; puis on prendra une à une toutes ces maladies annotées, et l'on mettra à la suite de chacune les symptômes du médicament qui s'y rapportent, pour voir jusqu'à quel point ces derniers sont à même de répondre aux symptômes pathognomiques des maladies en question. Ceci fait, on se fera de nouveau un petit extrait de cette étude, et l'on y placera, l'une après l'autre, avec tous leurs signes pathognomiques, les diverses maladies avec lesquelles on aura trouvé plus ou moins de rapport dans les symptômes du médicament. A côté de chacun de ces signes pathognomiques on mettra ensuite le numéro d'ordre qu'occupe le symptôme correspondant du médicament dans la pathogénésie, laissant sans numéro ou marquant par le mot *Manque* les signes qui n'ont point de correspondants dans les symptômes du médicament. Comme, par exemple :

Choléra asiatique :

Vomissements violents, 344, 345, 350.

Vomissements de matières aqueuses, blanchâtres, semblables à l'eau de riz, 345, 347, 358.

Flocons blancs, albumineux, dans les matières vomies. *Manque.*

Urines supprimées ou très-rares. *Manque.*

Déjections alvines très-violentes, 733, 735, 739.

Évacuations de matières aqueuses par les selles, semblables aux matières vomies, 834, 832, 837.

Flocons blancs, albumineux, 739, 740.

Crampes violentes dans les membres, 950, 953, 960.

Mollets surtout roides et douloureux par suite des crampes dont ils sont le siége. *Manque.*

Expression extrême, 803, 805, 809.

Face hippocratique, cadavéreuse, 235, 236.
Cercle violacé et bleuâtre autour des orbites. *Manque.*
Regard fixe, éteint, *Manque.*
Pouls insensible, 532, 533, 334, 535.
Peau flasque, sans nulle élasticité, gardant les empreintes faites par des instruments obtus, ainsi que les vides qu'on y fait en la comprimant entre les doigts. *Manque.*
Peau d'un froid glacial, 983, 985, 986, 987.
Couleur livide, bleuâtre, de la peau, 990, 991, etc., etc.

En procédant de cette manière, on se mettra à même de juger constamment, au premier coup d'œil, jusqu'à quel point et dans quelle partie des signes il y a concordance entre les symptômes d'une maladie et ceux d'un médicament, et l'on entrera par là encore plus profondément dans la connaissance et l'intelligence du caractère pathogénétique de la substance soumise à l'étude; sans parler de la grande quantité de nouveaux rapports entre les symptômes que cette étude fera quelquefois découvrir de la manière la plus surprenante, et qui feront souvent juger de la valeur réelle de certains phénomènes tout autrement qu'on ne l'avait fait auparavant. C'est ainsi, pour ne citer qu'un seul fait, que l'on trouve dans la pathogénésie de l'aconit les trois symptômes suivants, dont la critique historique a cru devoir rayer complétement le premier et ridiculiser plus ou moins les deux autres, savoir :

Le soir, cris subits avec grincements de dents; puis *immobilité et roideur cataliptiques*, causés par un long hoquet. *Grœding.*
Il ne peut penser ni réfléchir à rien, ne sait rien et n'a aucune idée de rien dans la tête, comme autrefois; *mais il a la sensation comme si toutes les fonctions de l'âme s'accomplissaient dans le creux de l'estomac;* au bout de deux heures, il survient deux fois un vertige et la faculté de penser retourne dans la tête comme autrefois. *Van Helmont.*
Pressentiment : il dit que sa fiancée (éloignée de vingt lieues) doit avoir chanté également le passage difficile qu'il vient de chanter (fait qui se trouva vérifié). *Hahnemann.*

Pris isolément, chacun de ces trois symptômes peut, en ef-

fet, être facilement infirmé ; mais, si on les rapproche par les points *pathologiques* qui leur sont communs, et qui, tous les trois, se retrouvent dans les phénomènes de l'état *zoo-magnétique* plus ou moins prononcé, on est frappé de cette concordance et de ce soutien que se prêtent mutuellement ces symptômes, rapportés cependant chacun par un observateur différent, et l'on hésite à juste titre à les condamner tous les trois sans autre forme de procès. C'est ainsi que ces études pathologiques feront découvrir bien d'autres correspondances encore entre les symptômes d'un médicament, et qu'elles rendront le praticien intelligent de plus en plus apte à faire un usage vraiment rationnel de ses instruments thérapeutiques.

§ 81.

On se tromperait cependant de la manière la plus déplorable, si l'on s'imaginait que, cette étude pathologique achevée, on se serait aussi rendu capable d'employer par suite ce médicament avec sécurité et parfaite connaissance de cause dans chaque cas donné de la pratique. Ce que l'on aura appris par ces études, c'est à distinguer les diverses maladies dans lesquelles, selon le principe *homœopathique*, ce médicament pourra *concourir avantageusement avec d'autres*, qui présenteront dans leurs pathogénésies les mêmes symptômes *pathognomiques*, et qu'il pourra souvent guérir à lui seul ces maladies, lorsqu'il y sera *spécialement indiqué*, de préférence à tout autre. Mais ce qu'on ne saura point encore, et ce qu'il faudra nécessairement apprendre aussi, si l'on ne veut pas être condamné à essayer au hasard, l'un après l'autre, tous les médicaments que leurs symptômes pathognomiques désignent comme correspondant au cas donné, ce sont les *signes* ou les *circonstances* particulières qui, dans chaque cas d'une même maladie, indiquent ce médicament d'une manière toute *spéciale*, et que l'on a aussi appelés ses symptômes *caractéristiques*, ou ses *indications thérapeutiques spéciales*. Mais com-

ment déterminer ces symptômes? Quelques-uns ont cru les trouver parmi les symptômes les plus essentiels, les plus fréquents d'un médicament, pensant que ces symptômes devraient nécessairement servir plus que tous les autres à indiquer le médicament qui les aurait, de préférence à tous ceux dans lesquels on les trouverait d'une manière moins prononcée. Ceci peut être vrai et doit même l'être pour bien des cas, car il est incontestable que, dans les cas d'une maladie dont les symptômes pathognomiques sont plus ou moins variables, comme, par exemple, dans le choléra, la fièvre typhoïde, les fièvres intermittentes, etc., le médicament qui aura parmi ses symptômes les plus essentiels les symptômes les plus prononcés du cas donné, sera toujours indiqué d'une manière plus spéciale que tout autre. Mais, pour les cas infiniment plus nombreux de ces soi-disant lésions organiques purement *locales*, aiguës ou chroniques, telles que les pneumonies, les méningites, les amygdalites, les hépatites, les gastrites, les hydropisies, etc., dans lesquelles les symptômes pathognomiques sont presque toujours absolument les mêmes, et qui ne se distinguent guère entre eux que par l'ensemble des divers phénomènes *accidentels* que l'un ou l'autre de ces cas présente, où faut-il chercher les symptômes qui indiquent, d'une manière *spéciale*, tel médicament de préférence à tel autre? L'on dira peut-être que c'est encore parmi les symptômes *les plus essentiels*, *les plus prononcés* du médicament, pensant que celui qui, outre les symptômes *pathognomiques* du cas donné, aurait aussi l'un ou l'autre des phénomènes *accidentels* parmi les symptômes les plus saillants de sa pathogénésie, devra être naturellement indiqué d'une manière beaucoup plus *spéciale* que les autres. Et, certes, on aurait tout droit de faire cette conclusion, si tous les symptômes essentiels d'un médicament se présentaient en même temps aussi d'une manière assez indépendante pour servir d'*indications* dans toutes les combinaisons possibles, ce qui est bien loin d'être constamment le cas. C'est ainsi que, dans la pathogénésie du phosphore, par

exemple, le symptôme si fortement prononcé de *dyspnée* est certainement l'un des plus essentiels de ce médicament; mais il est bien loin d'être une *indication caractéristique* pour l'emploi général de ce médicament, par ce seul fait qu'il ne s'y présente que dans une liaison étroite avec les affections pulmonaires que le phosphore produit d'une manière si frappante, ce qui rend ce symptôme, malgré le rôle important qu'il joue dans ces affections, absolument incapable de servir de symptôme spécialement *indicateur* dans d'autres maladies. Dans la pathogénésie de la pulsatille, au contraire, la *dyspnée* est aussi un symptôme essentiel; mais, outre qu'elle se montre, comme symptôme pathognomique, dans la dépendance de quelques affections des organes respiratoires, on la trouve aussi comme symptôme *accessoire* dans bien des phénomènes qui n'ont aucun rapport avec la poitrine, et dans lesquels ce symptôme n'est point un phénomène nécessaire, ce qui fait qu'il pourra servir de véritable symptôme *indicateur* dans toutes les affections auxquelles la dyspnée se joindra comme phénomène *accidentel*, et dont les signes pathognomiques se retrouveront également dans la pathogénésie de la pulsatille. Or ce qui, dans ces derniers cas, fait de la dyspnée un symptôme *spécialement indicateur* ou *caractéristique*, pour la détermination définitive du choix, c'est donc son caractère essentiellement *accidentel* et *non pathognomique*, et ce qui, dans le phosphore, fait de ce symptôme un signe absolument incapable de fournir aucune décision spéciale, c'est le rôle uniquement *pathognomique* que ce phénomène y joue. D'après cela, on pourra donc dire que, plus un symptôme se montre capable de se joindre comme épiphénomène purement *accidentel* à d'autres phénomènes, plus il est capable aussi de fournir des *indications spéciales* et *décisives;* tandis que plus il est purement *pathognomique*, moins il pourra être regardé comme *caractéristique* pour le choix définitif du médicament. De là vient alors que tous les symptômes bien caractérisés, mais qui *ne se retrouvent dans presque aucune maladie comme signes pathognomiques*, sont quelquefois les plus

caractéristiques pour le choix décisif du médicament, dans les affections dont ils font *accidentellement* partie, comme, par exemple, les *quintes de toux qui se terminent par des éternuments* (dans bellad.), ou la *toux avec sueur à la tête, et mains chaudes et moites* (dans *tart. emet.*). Et, par contre, les symptômes qui peuvent être tantôt accidentels, tantôt pathognomiques, ne sont *caractéristiques* que dans les cas où ils ne sont pas pathognomiques, comme, par exemple, la *face bleue* qui, dans la pathogénésie du cina, se joint aux *quintes de toux*, et qui peut faire décider le choix dans toutes les espèces de toux, excepté dans la *coqueluche*, parce que là elle est pathognomique et en concurrence égale avec d'autres médicaments indiqués de la même manière, et pour le choix parmi lesquels il faut une autre décision. Pour déterminer les symptômes *spécialement indicateurs* d'un médicament, il faut donc faire juste l'*inverse* de ce qu'on aura fait dans l'étude *pathologique*, c'est-à-dire que, comme on a cherché dans cette étude tous les symptômes qui peuvent avoir une valeur *pathognomique* dans une maladie quelconque, de même il faut chercher ici, dans l'étude *thérapeutique*, tous les symptômes *accessoires* ainsi que les *causes* et les *circonstances* qui accompagnent ou modifient *d'une manière plus ou moins insolite dans la marche ordinaire des maladies* les phénomènes principaux du médicament.

§ 82.

Lorsqu'on aura ainsi déterminé les symptômes thérapeutiques *caractéristiques* ou *spécialement indicateurs* d'un médicament, on pourra en regarder l'étude *théorique* comme entièrement achevée ; car en distinguant, d'après la méthode que nous venons d'exposer dans les trois paragraphes précédents : 1° les symptômes *essentiels*, 2° les signes *pathognomiques*, et 3° les symptômes *caractéristiques* d'un médicament, on en aura fait en même temps le *diagnostic* le plus complet, comme on aura fait celui de tous cas de maladie, après avoir distingué,

d'après la méthode indiquée aux §§ 37 à 40, les symptômes *essentiels*, *particuliers* et *individuels* du cas donné. Inutile de dire que ce n'est qu'alors aussi qu'on pourra employer un médicament avec entière sûreté et connaissance de cause dans tous les cas où il sera spécialement indiqué. Ceci est tellement évident, qu'il n'y aura certainement pas un seul praticien sérieux, *à quelque école qu'il appartienne*, qui, en réfléchissant seulement un peu sur la question, osât nier la nécessité qu'il y a d'étudier autant le diagnostic du médicament qu'on veut mettre en usage que celui de la maladie contre laquelle on veut l'employer. Mais une autre question, qui se présente naturellement, et qui s'est même présentée bien souvent déjà à l'esprit de plus d'un commençant, c'est de savoir si, pour cela, il est indispensable de suivre la route longue et pénible que nous venons d'indiquer dans ce chapitre, et si l'on ne pourrait pas parvenir plus vite et tout aussi sûrement au but, en étudiant, non pas toute la masse si peu intelligible des symptômes *pathogénétiques*, mais seulement les cas cliniques dans lesquels un médicament a été employé avec succès. Pour répondre à cette question, nous devons en effet convenir que cette étude, si elle est bien faite, peut fournir des résultats assez satisfaisants dans plusieurs cas. En effet, en comparant attentivement tous les cas dans lesquels un médicament s'est montré salutaire, on verrait d'un côté les *signes pathognomiques* auxquels ce médicament est en état de répondre avec succès, et en cherchant outre cela attentivement les symptômes *accidentels* de ces cas, dont la présence, dans les maladies les plus diverses, a toujours été accompagnée d'une efficacité particulière de ce médicament, tandis que leur absence, dans quelques cas de la même maladie, faisait manquer l'effet obtenu dans d'autres cas, on arriverait infailliblement aussi à déterminer d'une manière non moins sûre les symptômes particulièrement *caractéristiques* ou *spécialement indicateurs* pour l'emploi efficace de ce médicament. Mais, si cette méthode peut être regardée comme bonne et praticable pour les médicaments dont on a

déjà fait un grand usage pratique, elle ne fournirait que des résultats très-insignifiants pour ceux qui n'ont été que rarement employés, et elle resterait absolument inapplicable aux médicaments dont on ne connaît encore que la pathogénésie sans aucune application pratique. Pour ceux-là il faudrait donc ou les essayer au hasard dans tous les cas de maladie auxquels leurs symptômes pathognomiques paraîtraient se rapporter, ou bien, si l'on tient à agir un peu plus rationnellement, se résoudre à les étudier de la manière analytique et diagnostique que nous venons d'indiquer. Mais, pour les médicaments mêmes qui auraient été employés souvent dans la pratique, la seule étude de leurs symptômes cliniques ne serait jamais suffisante, parce qu'elle ne pourrait tout au plus apprendre qu'aux commençants ce que tous les praticiens savent déjà, et ne ferait pas faire un pas de plus à ces derniers. Ajoutons qu'en outre la manière même dont, dans la plupart des cas de guérison, les symptômes ont été rapportés par les auteurs, laisse beaucoup à désirer et donne peu d'instruction. Que le commençant étudie ces cas cliniques, pour se procurer le plus promptement possible, au moins une idée générale du caractère thérapeutique d'un médicament, cela est fort bien, et vaut toujours plus que de ne pas étudier du tout, ou que de borner toute son instruction à la connaissance du petit *Vade-mecum* de Haas. Mais, pour ceux *qui tiennent à arriver à la perfection*, il ne reste d'autre chemin à prendre que la route que nous avons indiquée. Ce n'est que par ce chemin, c'est-à-dire par les travaux *analytiques* les plus minutieux, les plus pénibles, que Hahnemann, Héring, Gross, Hartmann, Boenninghausen et d'autres praticiens célèbres sont arrivés à acquérir cette perspicacité et cette sécurité dans le choix des médicaments que nous admirons tant, et qu'il leur a été possible de nous donner, sur le caractère thérapeutique de plusieurs substances, ces renseignements précieux dont nous profitons à chaque instant. Que ceux qui ne savent pas ce que c'est que de connaître à fond le caractère pathogénétique d'un médicament, continuent donc, si cela leur plaît, à ne répon-

dre à nos propositions que par un sourire ironique, et à soutenir que *nous n'avons pas de méthode à proposer* pour l'étude des médicaments; quant à nous, qui avons consacré plus de trente ans de notre vie à cette étude, qui l'avons commencée sous la direction de Hahnemann même, qui l'avons aidé dans les travaux qu'il faisait pour son propre usage, qui savons comment ses premiers disciples s'y sont pris, et qui avons formé plus d'un élève qui compte aujourd'hui parmi les homœopathes les plus forts en matière médicale, nous savons ce que nous recommandons et nous défions qui que ce soit de nous prouver que la méthode que nous avons proposée ne mène pas sûrement au but, et même beaucoup plus promptement qu'on ne le pense avant d'avoir mis la main à l'œuvre. Que les *premiers* travaux que cette méthode exige soient très-pénibles et sans récompense immédiate, nous en convenons volontiers; mais moins on se laissera décourager par les premières difficultés qu'offrent ces analyses étendues qui forcent de répéter *in extenso* les symptômes à chaque article auquel ils se rapportent, plus vite on parviendra à pouvoir se passer de ce travail si long, sans nuire en rien à l'exactitude et à la profondeur des études. Au reste, nous ne faisons, après tout, qu'indiquer le chemin qui doit mener au but. Libre à chacun de le suivre, comme il lui plaira; mais ce qu'il y a de sûr, c'est qu'aucun de ceux qui le suivront à la lettre, et qui ne passeront aux analyses abrégées que lorsque, par des analyses faites *in extenso*, ils seront plus aptes à les bien faire, ne manquera d'arriver bientôt à acquérir une haute supériorité dans l'art si difficile de bien diagnostiquer le caractère thérapeutique d'un médicament et d'en saisir les véritables symptômes indicateurs.

§ 83.

D'après ce que nous venons de dire, l'on peut maintenant juger de l'énormité de l'erreur dans laquelle la malencontreuse *École critique et rétrograde* était naguère sur le point

d'induire les faibles parmi nous, en proposant de publier, sous le titre de symptômes *caractéristiques*, ou symptômes *spécialement indicateurs* pour le choix des médicaments, les symptômes *cliniques*, c'est-à-dire, ceux qui auraient fait partie des cas de maladie guéris par tel ou tel médicament. Il est vrai que, dans le commencement de notre propre pratique, il y eut un temps où nous avions nous-même cette idée de *véritable néophyte*, et plusieurs tableaux symptomatologiques de la première édition allemande de notre manuel furent même composés conformément à cette idée erronée. Mais, averti par les justes reproches que nous fit Hahnemann au sujet de cette composition, et bientôt éclairé par nos propres réflexions sur le véritable état de la question, nous ne tardâmes point à changer complétement notre manière de voir et de prendre pour base de nos tableaux symptomatologiques, dans la deuxième édition allemande de notre manuel, les symptômes *pathogénétiques* des médicaments, auxquels nous ajoutâmes ensuite les symptômes cliniques, en ayant bien soin de les distinguer des autres par des signes non équivoques. Malgré cela, notre propre manuel n'est point encore ce qu'il devrait être, tant pour les exigences de la science que pour les besoins de la pratique, et nous-même nous reviendrons sur ce sujet dans la seconde partie de cet ouvrage (chap. XVI), non-seulement pour en désigner les défauts capitaux que nous lui connaissons, mais encore pour faire comprendre à nos lecteurs les difficultés insurmontables et pour ainsi dire *organiques* ou *essentielles* qui, dans l'état actuel de la science, s'opposent d'une manière presque absolue à tout essai de faire, dans ce genre, quelque chose de seulement un peu parfait. Mais, quelque imparfait que soit ce manuel dans sa forme et son état actuels, il deviendrait encore beaucoup plus imparfait et plus vague si, pour le composer autrement, nous nous laissions guider par les raisonnements faux et superficiels de l'école critique. Nous avons déjà fait entrevoir, dans le paragraphe précédent, combien seraient pauvres et chétifs les renseigne-

ments que l'on obtiendrait sur les indications pour le choix des médicaments, si pour les recueillir on était réduit à la seule exploitation des guérisons publiées par hasard dans les journaux de notre école, et nous pouvons ajouter ici que rien même ne donnerait souvent une idée plus fausse du vrai caractère thérapeutique d'un médicament que l'exploitation unique de ces cas. Car ce qu'il ne faut jamais perdre de vue, c'est que les cas publiés ne contiennent peut-être pas la centième, pour ne pas dire la millième partie seulement, des observations que nos praticiens font journellement et des notions thérapeutiques précieuses qui se trouvent dans la pratique sans jamais avoir été publiées, et qui changeraient certainement, d'une manière bien singulière, la face clinique actuelle de bien des médicaments, si on avait sous les yeux toutes ces observations. Et ce n'est pas tout.! Ce qu'il y a de plus triste et malheureusement de non moins vrai, c'est que, en suivant la méthode que nous propose l'école critique, on obtiendrait aisément toutes espèces de symptômes plutôt que de véritables symptômes *caractéristiques* ou indications *spéciales* pour le choix du médicament. On peut s'en convaincre jusqu'à la dernière évidence par la seule lecture d'une critique que cette école a faite, entre autres, d'un cas guéri par l'aconit (*Journal de la Société gallicane*, vol. IV, pag. 726), critique dans laquelle il y a presque autant de conclusions erronées que de mots. Partant de ce point de vue archifaux que, pour reconnaître les symptômes en vertu desquels un médiament a opéré la guérison d'un cas donné, il faut, avant tout, faire abstraction de ceux qui n'étaient qu'accidentels, et ne s'en tenir qu'aux signes *pathognomiques* capables de justifier le diagnostic du *nom*, l'auteur de cette critique, ou plutôt son rapporteur, trouve que le symptôme : *Crainte d'une mort prochaine*, n'était, dans le cas de *fièvre puerpérale* dont il s'agissait, qu'un symptôme trop justifié par les circonstances et par conséquent trop accidentel pour entrer en aucune manière en ligne de compte; ce qui lui fait penser que la guérison de ce cas s'est opérée par l'aconit, non à

cause de la présence de ce symptôme accidentel, mais à cause de l'état fébrile inflammatoire assez prononcé dans le cas cité. Et, puisque le but mal déguisé de ce critique est moins de chercher la vérité que de soutenir son hérésie et d'attaquer un des symptômes les plus caractéristiques, il va, sur la seule autorité de son maître et contrairement aux propres observations de Hahnemann, jusqu'à prétendre que ce symptôme n'existe pas même comme *symptôme pathogénétique* de l'aconit, et que, comme les symptômes analogues tirés par Hahnemann de deux anciens auteurs n'ont pu trouver grâce devant la critique, ce dernier ne pourra avoir pris le *sien* que dans ces cas cliniques (qui ont été pourtant publiés beaucoup plus tard que sa *Matière médicale*). C'est ainsi qu'il arrive à la conclusion exorbitante que ce symptôme, dont la valeur *caractéristique* est, depuis plus de trente ans, de *notoriété publique* parmi les premiers et les plus célèbres praticiens de notre école, doit être impitoyablement rayé de la matière médicale; d'où l'on peut voir comment l'école critique nous ferait rayer l'un après l'autre bien d'autres symptômes non moins caractéristiques, et ne nous laisserait absolument aucun signe véritablement indicateur, si nous adoptions ses principes erronés pour l'exploitation thérapeutique des cas cliniques. Car ce qui prouve que c'est précisément le symptôme rejeté par la critique qui, dans les cas cités, a été le vrai symptôme *indicateur*, c'est qu'il existe bien des fièvres puerpérales avec les mêmes symptômes inflammatoires, mais dans lesquelles l'aconit ne produit pas le moindre changement, comme tout praticien seulement un peu exercé a pu s'en convaincre par d'assez nombreuses expériences; et ce que ce dernier sait aussi, c'est que non-seulement dans les affections fébriles, mais encore dans bien des affections apyrétiques, l'aconit ne manque presque jamais son effet salutaire, lorsque, parmi les autres symptômes en rapport avec ce médicament, il se trouve *accidentellement* aussi ce symptôme de la *crainte d'une mort prochaine et certaine*. Avec des critiques et une logique semblables à celles

que nous venons de citer, on peut donc fort bien amuser les railleurs superficiels, et se faire admirer comme un *fameux investigateur*, par les faibles et les commençants; mais les praticiens expérimentés en haussent les épaules et plaignent ceux qui se laissent prendre par l'apparence trompeuse de raisonnements théoriques aussi faux.

§ 84.

Malgré ce que nous venons de dire contre l'exploitation des cas cliniques pour l'étude du caractère thérapeutique spécial des médicaments, ce serait cependant aller trop loin que de prétendre que ces cas ne pourraient rendre aucun service pour compléter les études. Tout ne dépend que de la manière dont on les exploite et de la valeur qu'on attache aux symptômes obtenus. Et en ce sens, aucune catégorie de symptômes n'est plus douteuse que celle à laquelle les commençants et les gens peu accoutumés à approfondir une question sont ordinairement portés à attacher le plus de valeur : nous voulons parler des *symptômes pathognomiques*. Car, tous ces signes, comme par exemple la chaleur, la rougeur et la tuméfaction dans l'inflammation d'un organe, étant des caractères nécessaires dans toutes les affections qui méritent le même *nom* pathologique, il est clair qu'ils devront être consignés d'une manière invariable dans les symptômes *cliniques* de tous les médicaments qui, dans n'importe quelle circonstance particulière, auront guéri ou guériront un cas de cette même maladie. Pour se rendre compte de la cause qui a fait que tel médicament a guéri tel cas de cette maladie plutôt que tel autre, il faut la chercher non dans les symptômes invariables qui par le fait même de cette invariabilité font comprendre les cas les plus divers sous un même nom générique, mais tout au contraire en dehors de ces signes, c'est-à-dire dans les symptômes *accidentels* qui peuvent se joindre à un cas ou y manquer sans que la maladie doive pour cela changer de nom.

Joignez à cela ce fait que tous les symptômes pathognomiques d'une affection doivent nécessairement disparaître lorsque la lésion principale dont ils dépendent est guérie, et vous ne saurez même plus dire avec certitude lesquels de ces symptômes seront capables de fournir, dans le cours d'une autre maladie, des indications plus ou moins certaines pour l'action salutaire de ce même médicament, à moins que le caractère *pathogénétique* de ce dernier ne vous donne quelque éclaircissement là-dessus. Ceci fait que jamais aucun symptôme *pathognomique* d'aucun cas clinique ne pourra être regardé comme l'équivalent seulement d'un simple symptôme *pathogénétique*, s'il ne se trouve pas déjà comme tel dans la pathogénésie du médicament, et qu'à plus forte raison ce symptôme est encore plus incapable de figurer comme signe *caractéristique* du médicament, s'il n'est pas également justifié déjà comme tel par d'autres raisons. Mais il en est tout autrement des symptômes accessoires qui, comme la crainte d'une mort prochaine dans le cas que nous venons de citer, accompagnent *accidentellement* les signes pathognomiques d'un cas donné. Il est vrai que l'on ne saurait ici non plus tirer aucune conclusion certaine d'un seul fait, ni même de deux ou de trois, si un tel symptôme ne se trouvait par hasard déjà parmi les symptômes essentiels de la pathogénésie du médicament; mais, si plusieurs faits viennent constater que la présence accidentelle d'un tel symptôme a, dans les maladies les plus diverses, pour conséquence constante l'action favorable du médicament, et que d'autre part cette action favorable fait défaut dans bien des cas d'une même maladie où ce symptôme manque, alors on peut l'inscrire hardiment non-seulement au nombre des symptômes essentiels, mais encore au nombre des symptômes *caractéristiques* ou *spécialement indicateurs* de ce médicament, lors même qu'aucun symptôme *pathogénétique* semblable n'aurait encore été observé jusqu'ici. On pourrait dire qu'il en est de même de tous les symptômes morbides qui, dans le traitement d'une maladie, disparaissent d'une manière *isolée* à la suite de

l'administration d'un médicament, sans que celle-ci s'améliore dans le reste de son ensemble, comme par exemple le vomissement dans le choléra qui cesserait seul à la suite d'une dose d'*ipec.*, ou la fréquence du pouls ainsi que la chaleur fébrile intense qui, à la suite d'une dose d'*acon.*, disparaîtraient seules dans une maladie inflammatoire, et ainsi de suite. Tous les symptômes de ce genre peuvent être notés non pas précisément comme signes pathogénétiques, mais au moins comme signes ou *indices thérapeutiques* du médicament, lors même qu'ils n'auraient pas encore été observés comme symptômes pathogénétiques ; mais on fera cependant bien de les distinguer toujours des autres par une marque particulière, comme cela a été fait dans les ouvrages de Héring par un *astérisque* (*) et dans notre manuel par un signe de *degré* (°). De tels symptômes cliniques sont entre autres aussi ceux que Hahnemann a consignés dans ses *Maladies chroniques* à la fin de la préface des médicaments dits *antipsoriques* et que l'on a eu tort de regarder comme des symptômes *caractéristiques* proprement dits ou *indications* thérapeutiques *spéciales*, confusion contre laquelle Hahnemann, dans la dernière édition de cet ouvrage, a eu bien soin de protester de toute sa force. Car ces symptômes ne sont en effet, en eux-mêmes, rien moins que des *indications spéciales*, ou symptômes *caractéristiques* pour le choix sûr du médicament ; ce sont tout simplement des *signes thérapeutiques* qui, semblables en cela aux symptômes *pathognomiques* qui se trouvent dans la pathogénésie, indiquent d'une manière *générale* les cas dans lesquels un médicament pourra faire également du bien, lorsqu'il sera en outre *spécialement* indiqué, mais qui, en eux-mêmes, ne disent nullement *quand* ou par la présence de quel symptôme particulier ce médicament *sera en effet* indiqué d'une manière spéciale. Ceci ne veut pas dire cependant qu'il ne puisse y avoir aussi des symptômes *caractéristiques* ou *spécialement indicateurs* parmi ces symptômes cliniques ou signes thérapeutiques ; mais ceux qui ont cette qualité ne l'ont point en vertu de leur caractère

comme symptômes *cliniques*, mais en vertu du rôle spécial qu'ils jouent, outre cela, dans le caractère thérapeutique général du médicament. Les symptômes *cliniques* et les symptômes *caractéristiques* d'un médicament ne sont donc point chose *identique*, et malheur à celui qui viendrait à les confondre dans la pratique et qui croirait, avec l'école critique, avoir fait tout ce qu'il faut pour l'étude d'un médicament, après avoir exploité les symptômes de quelques misérables cas cliniques que le hasard a fait arriver de préférence à la connaissance du public, et qui ne forment au bout du compte que la partie la plus insignifiante de la masse immense des observations que les praticiens homœopathes de toutes les parties du monde ont faites depuis plus de quarante ans et qu'ils font encore journellement. Les cas cliniques peuvent aider à compléter l'étude pathogénétique du médicament, mais ils ne peuvent pas la remplacer.

§ 85.

En observant toutes les précautions et toutes les restrictions que nous venons d'indiquer pour les études cliniques des médicaments, on pourra alors les entreprendre avec fruit comme une sorte de contre-partie des études diagnostiques et théoriques de la substance, et se composer une *phénoménologie clinique* à l'aide de tous les symptômes *guéris*, que l'on mettra en regard des symptômes pathogénétiques avec lesquels ils correspondent. De cette manière on verra facilement la concordance plus ou moins directe ou indirecte qu'il y a entre les divers symptômes, et l'on trouvera ainsi bien souvent l'occasion de tirer les conclusions et de faire les remarques les plus intéressantes, en voyant la manière dont ces deux tableaux se complètent quelquefois réciproquement, surtout lorsqu'on prend en considération non-seulement le rapport littéral, mais encore les rapports physiologiques qui existent entre les symptômes. C'est ainsi que l'on verra, par exemple, quelquefois tel médicament qui a guéri des symptômes de la gravelle

sans en avoir un seul dans sa pathogénésie, mais dont la dernière présente, en revanche, beaucoup de symptômes de concrétions arthritiques; d'autres qui ont guéri des pleurésies sans avoir un seul symptôme de cette maladie, mais qui présentent beaucoup de symptômes rhumatismaux, et ainsi de suite. Dans quelques cas, on verra aussi qu'un médicament a guéri des affections dont il n'a aucun symptôme *pathognomique* dans toute sa pathogénésie, et dont les symptômes *caractéristiques* ou *spécialement indicateurs* correspondaient seuls aux symptômes *individuels* du cas donné; tandis qu'on en trouvera d'autres où le médicament qui n'a produit aucun bien se rapportait bien aux symptômes pathognomiques du cas donné, mais *sans correspondance simultanée de ses symptômes caractéristiques* avec les symptômes *individuels* du malade. Ces deux derniers faits sont même beaucoup moins rares dans la pratique qu'on ne devrait le penser, et ont jeté dans l'esprit de plus d'un praticien peu instruit, des doutes sur la *généralité* de la loi homœopathique, tandis que tous ceux qui savent bien faire la distinction des symptômes *essentiels*, *pathognomiques* et *caractéristiques* ou *individuels*, et qui veulent se donner la peine de réfléchir sur la signification pathologique et thérapeutique de ces diverses sortes de symptômes, ne verront, au contraire, qu'une nouvelle confirmation et de la *loi des semblables* et de la *théorie des symptômes* que nous avons émise dans le chapitre IV de cet ouvrage. Aussi reviendrons-nous plus d'une fois encore sur ce point dans la seconde partie de ce livre, lorsque nous parlerons de la *signification* de la loi des semblables et des règles relatives au choix des médicaments selon cette loi. En attendant, nous conseillons à ceux qui veulent joindre l'étude clinique d'un médicament à son étude pathogénétique, de bien faire attention à ce fait, et de ne pas se borner à n'extraire, des cas guéris, que les symptômes pathognomiques, mais de les enregistrer tous indistinctement, en ayant cependant soin de citer, à côté de chaque symptôme enregistré, la lésion orga-

nique ou la maladie dans laquelle ce symptôme s'était présenté, comme, par exemple :

ACONITUM (symptômes cliniques) :
Crainte et pressentiment d'une mort prochaine. (*Grossesse, fièvre puerpérale, ophthalmie aiguë*, etc.)
Joues rouges. (*Pleurésie aiguë, angine aiguë, palpitations de cœur, ondontalgie conjective*, etc.)

De cette manière, on verra mieux que de toute autre en vertu de quelle qualité un symptôme a figuré dans l'ensemble des phénomènes guéris, si c'est comme symptôme *pathognomique* ou comme symptôme *accidentel*, et l'on pourra tirer des conclusions très-intéressantes par rapport aux vrais principes à suivre dans le choix rationnel et sûr des médicaments. Mais ce n'est réellement qu'en tout dernier lieu que cette étude comparative des symptômes cliniques et des symptômes pathogénétiques pourra être faite avec fruit; entreprise avant les études physiologiques, pathologiques et thérapeutiques, en un mot, avant d'avoir étudié à fond le diagnostic des symptômes pathogénétiques, l'étude seule des symptômes cliniques ne ferait qu'entraîner à de fausses conclusions et à l'appréciation la plus erronée des faits. Mais en suivant le cours des études, tel que nous venons de l'exposer, il est impossible que le médecin qui, avant de commencer, aurait été l'ennemi le plus juré de la loi des semblables, ne finisse pas, lorsqu'il arrivera à la comparaison des faits fournis par l'expérimentation pure d'une part et par la pratique d'autre part, par tomber entièrement d'accord avec Hahnemann au sujet de cette loi, et par en comprendre le sens beaucoup mieux que ne l'ont fait jusqu'ici bien des soi-disant homœopathes qui jamais n'ont voulu se donner la peine d'étudier, ou qui, dans leurs études, n'ont pas suivi une méthode rationnelle. Ce qu'il y a de sûr, c'est que, lors même qu'on laisserait entièrement de côté la question de la loi des semblables et qu'on ne s'occuperait qu'à faire constamment le diagnostic du cas

morbide donné et du médicament, dans le triple sens des symptômes *essentiels*, de la *lésion organique* particulière et des *signes individuels* ou *caractéristiques*, on parviendrait toujours à trouver, pour chaque cas, le médicament *spécialement curatif*, dans le sens précis de l'*Organon* de Hahnemann; tandis que toute autre manière de procéder ne ferait trouver des remèdes que dans le sens vague et général des soi-disant *spécifistes*, qui ne savent choisir leurs médicaments que selon les symptômes *pathognomiques* de la *lésion organique*, mais non selon les symptômes véritablement indicateurs, comme nous verrons cela plus clairement encore dans la seconde partie de cet ouvrage.

§ 86.

Mais, avant de passer à l'étude des règles particulières pour la pratique de l'homœopathie, résumons, ici encore, les principaux points que nous venons de discuter touchant la meilleure méthode à suivre pour l'étude diagnostique des pathogénésies. A notre avis, ce sont les conclusions suivantes qui paraissent en résulter :

1° Hahnemann n'a point, dans son *Organon*, enseigné d'une manière *explicite* la méthode qu'il faut suivre pour parvenir à la connaissance complète du caractère pathogénétique et thérapeutique d'un médicament; mais les remarques qu'il a ajoutées aux pathogénésies de plusieurs médicaments, touchant leur caractère, ainsi que les travaux préparatoires qu'il faisait ou se faisait faire à cet effet par ses disciples, prouvent que le fond de la méthode qu'il suivait lui-même était l'*analyse* symptomatologique de la pathogénésie, analyse qui consistait à grouper et à réunir successivement sous tous les points de vue possibles tous les symptômes qui présentent entre eux quelque point de contact commun, soit pour la *partie du corps* qu'ils occupent, soit pour la *lésion* qu'ils produisent, ou pour les *circonstances* dans lesquelles ils se manifestent.

2° Cette étude, purement *analytique* de la pathogénésie, bien qu'elle ne soit point suffisante en elle-même, forme pourtant la base indispensable de toutes les autres, attendu qu'aucune étude approfondie ni du caractère *physiologique*, ni des indices *pathologiques*, ni des indications *thérapeutiques* d'aucun médicament, ne saurait être entreprise avec fruit, si on n'avait acquis tout d'abord l'intelligence des principaux points de vue dans lesquels s'accordent *en général* les symptômes prédominants de la pathogénésie; d'où il résulte qu'on doit commencer toute étude véritablement *méthodique* de chaque médicament par en grouper successivement tous les symptômes : 1° selon la *partie spéciale du corps* qui y est désignée; 2° selon la *lésion* de sensation, de fonction ou de substance qu'ils mentionnent; 3° selon la *cause* ou la *circonstance* dans lesquelles tel ou tel symptôme se manifeste, s'aggrave, s'améliore ou disparaît.

3° Au début de ces études, le commençant qui tient à acquérir un jugement sûr dans cette partie doit faire, pour les trois ou quatre premiers médicaments au moins, ces études en rapportant d'abord *in extenso* tous les symptômes de la pathogénésie aux divers articles où ils doivent être mentionnés, selon les différentes données qu'ils contiennent; après quoi il devra se faire, comme *résultat* de ses comparaisons analytiques, un extrait *abrégé* dans lequel il ne notera qu'en peu de mots la substance des divers symptômes qui se rapportent à chaque article de l'analyse; et après avoir travaillé ainsi quelques médicaments, il pourra commencer les études des autres par se faire immédiatement un tel extrait, sans passer par le travail si long et si fatigant qu'exige le rapport des symptômes *in extenso*.

4° L'étude approfondie d'un médicament exige, il est vrai, impérieusement que tous les symptômes soient pris en considération dans l'analyse, sans nulle distinction des soi-disant indubitables et des douteux, afin que l'on puisse les comparer tous entre eux et arriver par là à une conclusion sur leur valeur réelle; mais le commençant fera pourtant mieux de ne faire ses pre-

mières études qu'à l'aide des symptômes provenant de Hahnemann lui-même, attendu que dans les observations faites par plusieurs de ses disciples ou par des homœopathes peu exercés dans l'art d'expérimenter, la quantité considérable de certains symptômes subjectifs ou de certaines douleurs également communes à tous les médicaments sans exception, pourrait le dérouter; ce qui n'aura pas lieu dans les médicaments expérimentés presque exclusivement par Hahnemann seul et assez riches en symptômes pour arriver à des conclusions positives au sujet du caractère général du médicament.

5° L'étude analytique d'un médicament achevée, il reste encore à en faire les études *physiologiques*, *pathologiques* et *thérapeutiques*. Quant à l'étude *physiologique*, elle aura déjà reçu un commencement d'exécution dans la partie de l'analyse qui s'occupe des diverses *fonctions* des organes, en sorte qu'il ne s'agit plus de connaître ces fonctions en elles-mêmes, mais au contraire de les *comparer entre elles*, et de distinguer les analogies, les parallèles, les différences et les autres rapports par lesquels les phénomènes des diverses fonctions d'un même ordre (*digestion*, *respiration*, *circulation*, *mouvement*, *organes des sens*, *généralités*, etc.) s'accordent, se soutiennent ou se contredisent entre eux, et d'arriver ainsi à faire de nouvelles conclusions au sujet de la confiance que méritent les symptômes isolés en vue du caractère général du médicament.

6° L'étude physiologique du médicament sert ensuite aussi à préparer la voie à l'étude *pathologique*, qui consiste à distinguer les *maladies connues* avec lesquelles le médicament paraît être le plus ou moins en rapport par ses symptômes, et dans lesquelles, selon le principe homœopathique, il pourra être pris en considération comme agent curatif; ce qui revient à dire qu'il faut, pour cette étude, 1° distinguer tous les symptômes qui sont capables de figurer, comme *signes pathognomiques*, dans une maladie connue quelconque, et 2° rechercher jusqu'à quel point ce médicament est en état de répondre, par ses symptômes, à l'*ensemble* des phénomènes qui caractérisent

chacune des maladies connues avec lesquelles il paraît plus ou moins en rapport ; et cette étude pourra également servir à mieux déterminer les rapports physiologiques dans lesquels se tiennent entre eux les divers symptômes isolés du médicament.

7° L'étude *pathologique* n'est cependant rien moins que capable d'indiquer avec sûreté les cas spéciaux d'une maladie dans laquelle ce médicament pourra être employé avec succès, parce qu'elle ne fait connaître que les *signes pathognomiques* qui sont communs à tous les cas d'une même maladie, et non ceux qui peuvent répondre, comme *indications thérapeutiques spéciales*, aux symptômes *accidentels* de chaque cas individuel; d'où il résulte que, pour la connaissance *thérapeutique* d'un médicament, il y a encore une étude de plus à faire, qui consiste à distinguer, dans chaque médicament, les symptômes *accessoires* ainsi que les *causes* et les *circonstances* qui, par leur nature même, ne se retrouvent dans aucune maladie connue comme signes pathognomiques constants, et qui, par ce fait, ne pourront jamais y figurer que comme symptômes *accidentels ;* ce sont ces signes-là qui seront toujours *caractéristiques* pour le choix décisif du médicament, dans chaque cas individuel d'une maladie donnée.

8° Déterminer, par les études *physiologiques*, *pathologiques* et *thérapeutiques*, les symptômes *essentiels*, *pathognomiques* et *caractéristiques* d'un médicament, c'est en faire le *diagnostic, pratique* qui, seul, rend capable d'employer un médicament dans tous les cas possibles, avec pleine sûreté et parfaite connaissance de cause, certitude que ne sauraient jamais procurer les *seules études des cas cliniques* ou guéris, que plusieurs néophytes et quelques critiques ont voulu proposer au lieu et place des études longues et pénibles des symptômes pathogénétiques.

9° Ce qui, de l'étude exclusive des cas cliniques ou des symptômes qui ont été guéris, fait une étude absolument incapable de fournir des renseignements complets et exacts sur le caractère *thérapeutique* d'un médicament, ce sont, d'une part, les

données et les matériaux trop lacuneux et trop pauvres que les cas cliniques qui ont été par hasard publiés fournissent à l'étude, et d'autre part, la manière incomplète et fragmentaire avec laquelle la plupart des guérisons ont été rapportées par leurs auteurs, par rapport à leurs symptômes ; en sorte qu'il est souvent absolument impossible d'en reconnaître ceux qui ont fourni les véritables indications, et qu'on obtiendrait ainsi dans bien des cas une image très-inexacte du véritable caractère thérapeutique des médicaments.

10° Malgré cela, on pourra cependant quelquefois profiter de ces rapports cliniques pour compléter les études pathogénétiques et les indications thérapeutiques d'un médicament, en prenant la précaution d'en extraire exclusivement : 1° les symptômes qui, dans une guérison partielle, ont disparu pendant l'action d'un médicament, tandis que la maladie restait au fond la même ; 2° les signes *accidentels* ou *non pathognomiques* dont la présence dans les maladies les plus diverses faisait toujours agir le médicament d'une manière favorable, tandis que leur absence, dans les divers cas d'une même maladie, lui faisait souvent manquer son effet salutaire. Ces deux sortes de symptômes peuvent même être regardés comme équivalents aux symptômes pathogénétiques, lors même que rien de semblable n'aurait encore été observé parmi ces derniers ; mais ces symptômes seront toujours bien loin d'être aussi tous, sans exception, des signes *caractéristiques* pour le choix décisif du médicament, à moins qu'ils ne portent en même temps le caractère de symptômes *essentiellement accidentels* et *non pathognomiques*.

11° L'étude la plus instructive qu'on puisse faire des symptômes cliniques d'un médicament, c'est d'en faire un tableau semblable à ceux des pathogénésies, et d'en placer les symptômes en regard des symptômes pathogénétiques auxquels ils correspondent, en indiquant à côté de chacun d'eux la maladie guérie dans laquelle il s'est présenté ; car c'est de cette manière que l'on pourra acquérir, mieux que par toute autre,

une idée juste des rapports dans lesquels les symptômes de la maladie doivent être avec ceux du médicament, pour que ce dernier soit véritablement indiqué comme nécessairement efficace ; par là, on apprendra aussi d'après quel principe il faut choisir les médicaments les plus salutaires, si c'est d'après ceux de l'ancienne école ou selon ceux de Hahnemann, ou encore selon ceux des soi-disant spécifistes parmi les homœopathes.

C'est là ce que nous allons examiner ci-après, dans la seconde partie de cet ouvrage, dans laquelle nous étudierons les prescriptions particulières que Hahnemann a données pour la pratique de l'homœopathie.

DEUXIÈME PARTIE

THÈSES QUI CONCERNENT LA PRATIQUE HOMŒOPATHIQUE EN PARTICULIER.

CHAPITRE IX

DE LA LOI DES SEMBLABLES.

§ 87.

Depuis quelque temps on a de nouveau, non-seulement dans le camp de nos adversaires, mais dans le sein même de notre propre école, soulevé la question de savoir si les guérisons que les homœopathes citent comme obtenues à l'aide de leurs doses plus ou moins infinitésimales et de leurs médicaments choisis d'après les indications symptomatiques, s'opèrent en effet, comme la doctrine de Hahnemann l'enseigne, en vertu de la *loi des semblables*, c'est-à-dire si les médicaments peuvent en effet produire toutes les maladies qu'ils guérissent et guérir toutes les maladies qu'ils produisent. Hahnemann, pour prouver la réalité et la généralité de cette loi, s'appuie d'abord sur un grand nombre de cas recueillis dans les annales cliniques de l'ancienne école et dans la pratique domestique de tous les ours, et démontre que toutes les fois qu'un seul médicament a guéri promptement et rapidement, le rapport de la similitude entre ces symptômes et ceux de la maladie a existé, et que les

plus efficaces parmi les remèdes domestiques sont aujourd'hui encore ceux qui peuvent causer le mal qu'ils guérissent. Et sous ce rapport, il est en effet impossible de le contredire d'une manière absolue. Car ce qui est bien au-dessus de toute contestation, non-seulement pour nous et tous les homœopathes, mais encore pour quiconque veut consulter l'expérience, c'est que les médicaments réputés les plus spécifiques contre certaines maladies sont tous capables de produire une maladie semblable, lorsqu'on en abuse, comme le prouvent, entre autres, les effets du mercure et ceux de la syphilis, les symptômes de l'arsenic ou du cuivre et ceux du choléra asiatique, la similitude de la vaccine et de la petite vérole, et une foule d'autres faits analogues connus de tout le monde. Mais ce que nos adversaires nous objectent et ce que les homœopathes mêmes peuvent constater bien souvent dans leur pratique, c'est qu'il y a aussi bien des médicaments qui n'ont jamais produit ce qu'ils guérissent, de même que d'autres sont bien loin de guérir sans exception tous les cas des maladies qu'ils produisent. C'est ainsi que, pour ne citer qu'un petit nombre d'exemples, presque tous les médicaments produisent plus ou moins certaines maladies assez fréquentes, telles que rhumes de cerveau, flueurs blanches, diarrhées, coliques, maux de tête, maux de dents, etc., tandis qu'il n'y en a que très-peu qui se montrent véritablement efficaces contre ces sortes de maux. Il est vrai que l'on pourrait objecter à cela que tous ces maux cités ne sont pas de véritables maladies, mais seulement des phénomènes symptomatiques, qui ne sauraient évidemment être guéris que par les médicaments qui répondraient à la lésion organique fondamentale à laquelle ces incommodités appartiennent comme des symptômes. Ceci est vrai; mais prenons, par exemple, ces lésions dont les pathologies font des maladies à part et indépendantes, telles que la bronchite, la pneumonie, la pleurésie, l'entérite superficielle et l'entérite profonde, la métrite, l'endométrite, la vaginite, etc.; là encore, il y a bien des médicaments qui ont dans

leur pathogénésie tous les symptômes pathognomiques de ces maladies, et qui ne sont rien moins que capables d'en guérir tous les cas donnés, comme on peut s'en convaincre tous les jours dans la pratique. Et d'autre part, lorsqu'on examine de près les médicaments qui, dans la pratique homœopathique, sont employés avec tant de succès contre certaines maladies véritablement indépendantes, telles que le croup, la coqueluche, la scarlatine, la rougeole, la petite vérole, etc.; combien y en a-t-il, après tout, qui puissent répondre par leurs symptômes pathogénétiques à tous les signes pathognomiques de ces maladies? La plupart ont, il est vrai, plusieurs de ces symptômes dans le grand nombre de leurs effets; mais il en est d'autres qui ne paraissent avoir aucun rapport même avec le symptôme le plus essentiel, le plus distinctif pour la dénomination de la maladie, et qui ne s'en montrent quelquefois pas moins les plus efficaces, les plus spécifiques : comme, par exemple, le soufre dans la scarlatine miliaire et dans la petite vérole, dont il est bien loin de produire l'éruption distinctive et pathognomique. Et que dirons-nous du rapport dans lequel le quinquina se trouve avec les fièvres intermittentes? Oh! nos adversaires allopathes ont certes bien raison, lorsqu'ils croient avoir beau jeu contre nous toutes les fois que nous avons le malheur d'asseoir sur les symptômes de ce médicament nos argumentations en faveur de la loi des semblables. Ce qu'il y a de vrai, c'est que le quinquina produit en effet plusieurs symptômes qui se retrouvent aussi dans les *fièvres des marais* et dont, avec un peu de bonne volonté, on pourra à la rigueur parvenir à composer la phénomologie pathognomique de ces fièvres; mais ce qu'il y a de non moins sûr, c'est qu'il ne les produit jamais d'une manière aussi nettement tranchée et aussi reconnaissable que le fait la nature. Et ce qu'il ne faut pas oublier non plus, c'est que, si l'on veut argumenter de ce qu'on pourra parvenir à construire, en composant les symptômes, on trouverait bien d'autres médicaments dont la pathogénésie se prêterait mieux encore que celle du quinquina à la construction d'une fièvre

intermittente, mais qui, pour cela, ne seraient pas plus capables que ce dernier de guérir en bloc toutes ces fièvres; tandis que d'autres médicaments qui ont dans leur pathogénésie un nombre beaucoup plus restreint de ces symptômes les guérissent quelquefois beaucoup mieux. La loi des semblables est donc, comme on voit, bien loin d'être à l'abri de toutes sortes d'objections assez sérieuses et de faits passablement contradictoires; aussi ne devons-nous pas nous étonner de la voir non-seulement attaquée tous les jours encore par nos adversaires allopathes, mais révoquée en doute même par un des plus fameux des soi-disant *spécifistes*. Plusieurs d'entre ces derniers et surtout un certain critique, voudraient même voir rejeter toute la *pathogénésie expérimentative*, et ne composer la matière médicale de notre école que des symptômes fournis par les cas cliniques que les médicaments auront guéris. Mais, malgré tout cela, *cette loi est non-seulement vraie, mais encore applicable à tous les cas*, comme nous allons le prouver tout à l'heure; seulement, il s'agit d'en bien comprendre le sens, et de ne vouloir l'appliquer ni à de simples phénomènes symptomatiques isolés, ni aux *noms* des maladies. Aussi Hahnemann avait-il bien raison de vouloir négliger entièrement, dans la *cinquième* édition *allemande* de son *Organon*, toute la partie qui citait les noms des maladies guéries jusqu'alors par des médicaments à effets semblables; car rien n'égale la fausse interprétation que ces faits sont capables de donner au vrai sens de la loi des semblables.

§ 88.

Il n'en est pas tout à fait de même des faits que Hahnemann, pour les preuves de sa thèse, emprunte à la pratique domestique et à l'expérience de tous les jours; ces faits sont infiniment plus concluants et moins sujets à contradiction que les précédents. Car qui pourrait le contredire, lorsqu'il prétend que le froid artificiel guérit les membres gelés mieux que l'ap-

plication de la chaleur; que l'application de la chaleur fait aux parties brûlées plus de bien que les compresses froides; qu'une petite gorgée d'une boisson spiritueuse apaise, d'une manière plus durable qu'un verre d'eau froide, la soif produite par la chaleur de l'été, et ainsi de suite? Et que peut-on dire même contre plusieurs des faits empruntés à la pratique de l'ancienne école? A côté des cas dont nous venons de parler dans le paragraphe précédent et qui ne sont pas, en effet, sans offrir de nombreuses exceptions, n'y en a-t-il pas quantité d'autres capables de prouver de la manière la plus incontestable que la loi des semblables est absolument infaillible, toutes les fois que les effets les plus frappants d'un médicament répondent aux symptômes les plus essentiels de la maladie? L'action somnifère ou narcotique de l'opium est un fait que personne ne révoquera en doute, et presque jamais une petite dose de cette substance ne manque de produire au moins du soulagement dans les affections caractérisées par un sommeil comateux; le soufre, plus qu'aucun autre médicament, produit une grande quantité d'éruptions cutanées, et nul autre médicament ne le surpasse en efficacité contre ces maladies; les ravages que le mercure peut faire dans tout l'organisme, lorsqu'on en abuse, sont connus de tout le monde, ainsi que son efficacité contre les phénomènes semblables de la syphilis; la belladone, la jusquiame, le stramonium, la ciguë et d'autres poisons narcotiques qui affectent de préférence les facultés intellectuelles et les fonctions du cerveau, occupent aujourd'hui encore une des premières places parmi les médicaments les plus efficaces contre les aliénations mentales et les affections cérébrales. Il en est de même du phosphore, de l'arsenic, du cuivre, de l'ellébore blanc, etc., médicaments qui affectent de préférence les organes de la digestion et de la nutrition en général, et qui sont les plus puissants dans le choléra, et ainsi de suite de bien d'autres médicaments encore. Enfin, dans les cas même où l'un ou l'autre de ces médicaments qui paraissaient répondre au phénomène le plus saillant, a refusé

ses services, on trouvera toujours, lorsqu'on examinera à fond les symptômes de ce cas, que ce symptôme qui paraissait le plus *saillant*, n'était pourtant pas le plus *essentiel* de tous, et que, par conséquent, il n'y avait qu'apparence de similitude, mais non similitude réelle avec les symptômes du cas individuel donné. Et qui nous dit que dans ces cas cités plus haut où nous guérissons quelquefois à l'aide d'un médicament qui n'a, dans sa pathogénésie, aucun symptôme pathognomique de la maladie ordinaire, cette exception ne provienne pas précisément de ce que ce cas fait lui-même exception des cas ordinaires de cette maladie, et que c'est justement à cause des symptômes exceptionnels qui le caractérisent comme un cas essentiellement à part, qu'il est guéri par un médicament qui répond moins à la maladie en général, qu'aux symptômes essentiellement différents de ce cas individuel? C'est ainsi que cela se montre du moins, tous les jours, à l'observateur attentif, et si les spécificistes et les critiques d'entre nous s'accordent opiniâtrément avec les allopathes pour nier ce fait, cela vient simplement de ce que les uns ne savent pas plus que les autres ce que c'est que de bien observer. Ensuite, ce qui contribue aussi beaucoup à rendre plus ou moins vague ou à fausser même le vrai sens de la loi des semblables, c'est le sens plus ou moins élastique du mot *maladie* même, qui signifie tantôt tout le genre d'une affection morbide, tantôt seulement le cas donné dont un individu est affecté. C'est ainsi que lorsqu'on dit, comme on le fait généralement, que, selon la loi des semblables, les médicaments les plus efficaces sont ceux qui peuvent produire sur l'organisme en santé des effets semblables à ceux de la *maladie*, cette loi devient fausse ou vraie, selon le sens plus ou moins restreint qu'on attache au mot *maladie*. Car, si l'on n'entend par cette expression que le *genre* de l'affection dont un individu est atteint, comme, par exemple, *pneumonie*, *gastrite*, *cystite*, etc., il n'est *point vrai* que les médicaments qui ont des effets semblables aux symptômes pathognomiques de ces *genres* guérissent tous;

sans exception, *ces maladies*, *dans tous les cas* qui s'en présentent, et la loi des semblables fera certainement plus d'une fois défaut à ceux qui, comme les *spécificistes*, auraient le malheur de l'interpréter de cette manière. Mais, si l'on entend, au contraire, par le mot *maladie* l'affection particulière dont un individu est atteint *dans chaque cas donné* d'un même genre, comme, par exemple, non la *pleurésie en général*, mais le *cas* de pleurésie qui se présente chez tel ou tel malade, il *est entièrement vrai* que le médicament dont les effets pathogénétiques répondront exactement aux symptômes qui font de cette *maladie* un *cas particulier* du genre guérira certainement et sans exception ce cas, toutes les fois qu'il se présentera avec les mêmes symptômes distinctifs. Mais, comme ce n'est que dans ce dernier cas, c'est-à-dire, n'ayant en vue que les *maladies données des individus* et non tout le genre de ces maladies, que l'on peut soutenir que les médicaments guérissent sûrement toutes les maladies dont les symptômes ressemblent aux leurs, il vaudrait mieux, en effet, donner à la formule par laquelle on veut exprimer cette loi une rédaction plus précise, et dire dorénavant : *Les médicaments les plus efficaces contre* CHAQUE CAS DONNÉ *d'une maladie sont ceux dont les effets pathogénétiques ressemblent le plus complétement aux symptômes* DE CE CAS. Rédigée ainsi, cette formule est à l'abri de toute attaque, parce qu'elle ne contient plus rien qui puisse prêter à une fausse interprétation, et par là être démentie par l'expérience; elle a en outre l'avantage de trancher nettement la question entre l'hérésie des soi-disant *spécificistes* et la saine doctrine des *vrais homœopathes*.

§ 89.

Nous verrons plus loin, en parlant dans le chapitre suivant de la manière dont il faut procéder pour le choix du médicament homœopathique, les règles qu'il faut suivre pour l'application exacte de cette loi. En attendant, il nous suffira de dire

que, formulée ainsi que nous venons de le faire, la *loi des semblables* est en effet au-dessus de toute contradiction dans la pratique, et qu'elle est véritablement une *loi générale* de la nature, comme tout praticien qui voudra l'expérimenter sérieusement pourra s'en convaincre tous les jours par les faits de la pratique. Mais une autre question qui se présente ici, c'est de savoir si la *généralité* de cette loi est, en effet, comme Hahnemann l'a pensé, une raison suffisante de la mettre à la tête de toute la thérapeutique médicale, et d'en faire la seule règle pour l'application rationnelle des médicaments. Tout le monde sait que cette loi n'a jamais été ignorée des médecins; Hippocrate l'avait déjà entrevue; Paracelse en a fait mention, et un moine du quinzième siècle, si nous ne nous trompons, en comparant les actions des anges à celles des humains, a dit, entre autres choses, que les anges traiteraient les malades selon le principe des semblables, tandis que les humains les traitent, dans leur ignorance, selon le principe des contraires. La loi des semblables en elle-même fut donc de tout temps plus ou moins connue et même reconnue pour avoir sa valeur spéciale; mais ce qu'on lui contestait et ce que tous les adversaires de Hahnemann lui contestent aujourd'hui encore, c'est sa supériorité, la prédominance que son auteur revendique pour elle dans la pratique, en exigeant qu'elle devienne la *seule règle* pour tout traitement médical, et que les autres principes, suivis jusqu'ici, ne soient admis que pour des cas exceptionnels. Selon tous les thérapeutistes et les propres remarques de Hahnemann, ces anciens principes peuvent se réduire à deux principaux, savoir : 1° la *loi des contraires*, ou le traitement *direct*, qui consiste à administrer au malade un remède qui a pour effet de produire ordinairement l'*état opposé* à celui dont le malade se plaint, comme, par exemple, l'opium pour combattre l'insomnie, les compresses froides pour parer aux accidents causés par des brûlures, etc.; et 2° la *loi des hétérogènes*, ou le traitement *indirect*, qui consiste à combattre la maladie au moyen des remèdes qui n'ont aucun rapport direct avec la

partie atteinte, mais qui ont pour effet de la déplacer ou de la faire dériver par la surexcitation de certaines fonctions physiologiques, telles que les sécrétions, les excrétions, etc. C'est autour de ces deux lois principales qu'a toujours tourné et tourne aujourd'hui encore toute la thérapeutique de l'ancienne école. En vertu de la première, elle prescrit ses *calmants* contre les douleurs et les surexcitations, ses *fortifiants* contre la faiblesse, ses *toniques* contre le relâchement des fonctions et des organes, ses *rafraîchissants* contre les inflammations intérieures supposées, ses *laxatifs* contre la constipation, etc. C'est également d'après cette même loi qu'elle ordonne le soufre pour guérir la gale par la destruction de l'acarus, ou le mercure pour guérir la teigne par l'extirpation des champignons; en un mot, tous les remèdes qui paraissent exercer une influence directe sur les principaux phénomènes de la maladie, soit en les palliant immédiatement, soit en les faisant cesser entièrement après un usage plus ou moins prolongé. Dans la catégorie de la seconde de ces deux lois, rentrent ensuite les évacuations sanguines, les vomitifs et les purgatifs, les sudorifiques, les soi-disant vermifuges, les diurétiques, les emménagogues, les cautères, les vésicatoires, les bains de toute espèce, les sinapismes, l'usage des eaux minérales, et bien des remèdes semblables que l'ancienne école prescrit dans le but de purifier ou de diminuer le sang, de corriger les humeurs ou de les faire dériver, de faire évacuer des matières morbides, de rétablir les sécrétions ou les excrétions, et d'arriver ainsi à faire cesser la maladie par l'enlèvement de sa cause présumée. Il est vrai qu'il existait et qu'il existe à la rigueur encore un autre principe d'après lequel l'ancienne école enseigne de traiter les maladies; nous voulons parler de l'emploi des soi-disant *spécifiques*. Mais, quant à la catégorie de ces derniers médicaments, l'ancienne école n'a, d'une part, aucun moyen de les déterminer d'avance, ce qui la force d'en abandonner la découverte au pur hasard, et d'autre part, les expérimentations que l'on a faites jusqu'ici de ces soi-disant *spécifiques* sur l'or-

ganisme en santé, ont toutes montré que ces remèdes sont capables de produire, dans ce dernier, des effets *semblables* à ceux des maladies qu'ils guérissent, en sorte que tous ces remèdes rentrent aujourd'hui dans le domaine de la *loi des semblables*. Or, comme d'après cela cette loi n'est, en définitive, que l'explication précise de la loi des anciens spécifiques, on pourrait réduire toute la question dont il s'agit, à savoir si c'est la loi qui enseigne la manière de trouver des spécifiques, ou tout autre, qui mérite d'être posée comme loi suprême, à la tête de toute la thérapeutique médicale, et la décision de cette question ne se ferait certainement pas attendre. Aussi n'hésiterions-nous pas un seul instant à nous prononcer catégoriquement en faveur de l'*homœopathie*, s'il était déjà prouvé d'une manière assez concluante pour tous que les spécifiques que la doctrine de Hahnemann a trouvés pour chaque cas de maladie fussent réellement en état de faire obtenir des guérisons plus promptes, plus durables et plus douces que celles qui sont obtenues par les moyens ordinairement usités dans la pratique de l'ancienne école. Car, pour qu'une loi thérapeutique ne soit pas seulement acceptée, mais encore préférée à toute autre, il ne suffit nullement qu'à son aide on puisse, en toute circonstance, obtenir tout ce qu'on a le droit d'attendre des autres; non, il faut avant tout qu'elle fasse obtenir beaucoup plus, et d'une manière plus infaillible, surtout lorsque son application efficace exige plus de soin et plus d'attention qu'aucune autre, comme c'est le cas pour la loi des semblables. Avant de nous décider à aborder les diverses difficultés qu'offre, dans la pratique, l'application heureuse de la loi des semblables, il faut donc savoir s'il vaut effectivement la peine de s'en occuper, et si, malgré la justesse de cette loi, on n'ira pas, dans l'art de guérir, tout aussi loin en la laissant entièrement de côté qu'en la pratiquant de préférence aux autres.

§ 90.

Si nous examinons d'abord attentivement les faits qui se passent dans le domaine de la *loi des contraires*, nous ne pouvons nullement méconnaître la *promptitude* surprenante avec laquelle se manifestent dans la plupart des cas les effets tant désirés des moyens employés, et qui ne trouve à la vérité que rarement sa pareille après l'usage d'un médicament homœopathique. Car, à peine un malade, fatigué par des veilles prolongées, a-t-il humecté ses lèvres de quelques gouttes de café noir, que sa tête s'éclaircit et l'esprit lui revient; les douleurs les plus cruelles et l'insomnie accablante qui en est la suite cessent souvent immédiatement après la première prise d'une forte dose d'opium ou de tout autre narcotique, et le malade, tout agité, dort quelquefois déjà d'un profond sommeil avant d'en avoir pris une seconde; aucun laxatif ne refuse jamais ses services assez prompts contre les constipations les plus opiniâtres, pourvu seulement que la dose en soit assez forte; l'électricité et le galvanisme font souvent revenir, à l'instant même de leur application, la faculté de mouvoir les membres paralysés; le vin de quinquina ne manque jamais d'exciter, presque immédiatement après son ingestion, les forces abattues du malade, et rien n'est comparable à la promptitude avec laquelle notamment les évacuations sanguines soulagent tous les individus souffrant de n'importe quelles congestions de sang. Il en est de même des applications topiques, cautérisantes, siccatives ou autres que la loi des contraires enseigne de faire contre les ulcères, les éruptions chroniques et d'autres maux extérieurs ou intérieurs, mais accessibles à ces sortes de traitements. Jamais médicament homœopathique ne sera capable de produire un effet aussi prompt ni aussi frappant que ces applications; en sorte que, de quelque côté que nous regardions, et quelques faits que nous puissions citer dans le domaine des *contraires*, nulle part nous ne voyons ces moyens surpassés en promptitude par aucun autre;

tous, sans exception, produisent presque toujours instantanément l'effet désiré, et soulagent d'ordinaire le malade d'autant plus promptement que la dose à laquelle on les administre est plus forte. Pour la *promptitude* avec laquelle ces moyens agissent, il ne peut donc y avoir aucun doute qu'ils ne l'emportent de beaucoup sur les moyens homœopathiques. Mais comment en est-il de la *durée* des effets obtenus? Les souffrances et les phénomènes que ces moyens ont fait cesser, restent-ils longtemps sans revenir, et plus longtemps même qu'après l'usage des médicaments homœopathiques? Ah! il serait bien à désirer qu'il en fût ainsi! mais c'est là ce qui malheureusement n'arrive jamais. Dans bien des cas il ne se passe pas vingt-quatre heures que le pauvre malade ainsi soulagé ne soit obligé d'avoir de nouveau recours à ce divin palliatif qui lui a si bien réussi la première fois, mais dont il doit déjà augmenter la dose, s'il veut en retirer le même soulagement, et employer ensuite des doses toujours de plus en plus fortes, jusqu'à ce qu'à la fin il n'en éprouve plus aucun effet, ou qu'il se voie forcé d'en cesser l'usage pour ne pas risquer davantage le reste de sa santé que les fortes doses de ce palliatif ont quelquefois déjà assez compromise, sans avoir produit aucune diminution réelle de son mal. Les faits qui prouvent les inconvénients de cette médication selon la loi des contraires sont malheureusement trop fréquents et trop connus pour que nous ayons besoin de nous y arrêter plus longuement; il suffit, pour quiconque veut se convaincre de la vérité de ce que nous avançons, de jeter un seul regard sur ce qui se passe tous les jours, tant dans la pratique médicale que dans la médication domestique. Où y a-t-il un seul malade que jamais l'opium ou autres narcotiques aient guéri d'une manière durable de sa névralgie ou de n'importe quel autre genre de douleurs? Qui peut dire que par ces moyens il ait été délivré radicalement de sa faiblesse chronique, de sa constipation habituelle, de sa digestion pénible, de ses maux de dents fréquents, en un mot, d'aucune de ses souffrances ordinaires et habituelles? Qui n'a pas vu assez fréquem-

ment revenir bientôt, avec une opiniâtreté extrême, toutes sortes d'éruptions, de dartres, d'ulcères chroniques et d'autres maux extérieurs, ou, ce qui est pis, qui ne les a pas vus remplacés par des maux intérieurs beaucoup plus graves, par suite de leur répercussion à l'aide de moyens topiques? Ce qu'il y a de sûr et d'absolument incontestable, c'est que tout l'effet que peuvent produire ces moyens appliqués selon la loi des *contraires* se borne à un soulagement *palliatif* des souffrances du malade, pour un temps plus ou moins court; mais ce que ces remèdes ne sauraient jamais faire, c'est de guérir radicalement une maladie quelconque. Tout ce qui reste à savoir, c'est donc s'il n'en est pas aussi de même des remèdes choisis selon la loi des *semblables*, et si ceux-ci ne doivent pas au contraire aggraver l'état du malade de beaucoup plus encore que les *contraires*. D'après les conclusions de ce qu'on est habitué d'appeler le *bon sens*, on devrait le penser; cependant, Hahnemann et tous ses commentateurs, ainsi que ses apologistes, prétendent que non, et soutiennent même que cela est impossible, en appuyant leur assertion, d'une part, sur leurs propres expériences confirmées par celles de tous les homœopathes, et d'autre part, sur ce qui, selon eux, se passerait dans l'organisme à la suite de toute ingestion d'un agent pathogénétique quelconque, et ce qu'ils appellent les effets *primitifs* et les effets *secondaires* d'un médicament. Les organes d'un être vivant, disent-ils, ne sont point des masses inertes qui doivent subir d'une manière absolument passive les changements qu'un agent extérieur imprimerait à leurs fonctions; au contraire, en vertu de la loi même qui les anime, et dont un des caractères les plus essentiels est de résister et de s'opposer à toute influence étrangère, l'organisme réagit et essaye de réagir constamment contre ces influences, en s'efforçant de produire le plus tôt possible l'état opposé à celui qu'un agent étranger lui a imprimé artificiellement. De là ils concluent que ce résultat définitif qu'on obtiendra d'un médicament, dont les effets *primitifs* seront semblables aux phénomènes de la maladie, devra

constamment être celui d'exciter l'organisme à produire, comme effet *secondaire* et plus durable, un état opposé aux phénomènes de la maladie, et ramener aussi la santé, pourvu seulement que la dose du médicament homœopathique soit assez petite et son effet primitif assez passager pour ne pas aggraver les phénomènes existants de la maladie.

§ 91.

Quelque ingénieuse que soit cette manière d'expliquer rationnellement le fait suffisamment prouvé des guérisons qui s'obtiennent, sans nulle aggravation de la maladie existante et d'une manière beaucoup plus radicale, au moyen des remèdes choisis selon la loi des semblables, et même quelque conforme à l'expérience que cette explication soit dans bien des cas, elle est cependant bien loin d'être à l'abri de toute objection théorique; elle devient même absolument insoutenable pour peu qu'on se mette à examiner la question à fond. Ce qu'il y a de vrai dans cette explication, c'est qu'en vertu de la propriété qu'a chaque organe de maintenir l'équilibre entre ses diverses forces ou fonctions, ou de travailler à le rétablir lorsqu'il a été dérangé, nous voyons en effet survenir, dans bien des cas, à la suite de la surexcitation ou de la diminution artificielle d'une fonction, un état tout opposé, et cet arrière-effet est même toujours d'autant plus prononcé que le premier effet a été plus violent ou que le sujet qui en est atteint est naturellement prédisposé à cet état consécutif. C'est ainsi qu'un individu en proie à un grand chagrin devient réellement beaucoup plus triste qu'il ne l'était auparavant, lorsque s'est dissipé le premier effet du vin qui l'a pour un moment égayé; le malade naturellement sujet aux constipations ne manque jamais de l'être beaucoup plus lorsque l'effet de son purgatif est passé, et ainsi de suite pour tous les états morbides, lorsqu'on a provoqué l'état contraire par de fortes doses d'un agent pathogénétique quelconque. Mais ce qu'il y a de non moins

vrai, c'est que tout cela n'est applicable qu'aux doses capables de produire des effets primitifs assez forts pour exciter la réaction de l'organisme dans le sens opposé; car, comme cette réaction secondaire de l'organisme n'est point dirigée contre le médicament, mais contre l'état pathologique que celui-ci a excité, elle ne saurait se montrer que là où il y a des effets primitifs d'une certaine énergie, et c'est pourquoi nous ne remarquons en effet jamais ces deux sortes d'effets, lorsque nous expérimentons les médicaments sur l'homme en santé au moyen de doses assez faibles pour ne pas produire des effets violents. Au contraire, les plus petites doses homœopathiques paraissent, dans ces expérimentations, souvent produire, comme effet *primitif* ou même comme effet *unique*, le même état qui, à la suite d'une très-forte dose, se manifeste comme effet *consécutif* ou *secondaire*. Or, si la loi des *semblables* nous ordonne d'employer l'opium non contre l'insomnie, mais au contraire contre les *léthargies* et le *coma*, à cause de sa vertu *somnifère*, et si, dans les atténuations homœopathiques auxquelles nous administrons ordinairement nos médicaments, cet effet primitif ne se manifeste point ou que ce soit même tout au contraire l'effet opposé, c'est-à-dire l'*insomnie* qui paraisse l'effet propre de ces petites doses, que devient alors la théorie des effets primitifs et secondaires, et la loi des *semblables* même? Il est vrai que plusieurs homœopathes ne sont pas embarrassés pour répondre à cette question plus que scabreuse; ils prétendent que la petite dose, joignant son effet primitif presque imperceptible aux phénomènes semblables de la maladie, et réveillant ainsi la force active pour ainsi dire endormie de l'organisme, il en résultera nécessairement une réaction assez forte pour lutter avantageusement contre la maladie. Sans nous arrêter à ce que cette manière d'envisager la question contient encore d'hypothétique et même de contradictoire, nous ferons seulement observer qu'elle n'explique pas mieux que les autres pourquoi une *forte* dose d'opium, par exemple, qui a pour effet de produire le *sommeil*, aggrave en

dernier lieu l'insomnie, tandis qu'une *très-petite* dose de la même substance, qui a pour effet non moins constaté de produire l'*insomnie*, guérit au contraire la *léthargie*, avec laquelle elle est pourtant dans un rapport tout aussi contraire que la forte dose. Pour sortir de cette difficulté, il ne reste, selon nous, qu'un seul moyen, c'est de voir la *similitude* en vertu de laquelle les médicaments homœopathiques guérissent les maladies, non pas là où Hahnemann la place dans ses explications théoriques, mais uniquement là où il la place dans les règles qu'il donne pour le choix du médicament le mieux indiqué. Là, il insiste non pas à ce que le médicament employé réponde exactement par ses effets primitifs à ceux de la *maladie*, mais à ce qu'il réponde le plus exactement possible, par ses effets caractéristiques, aux *indications individuelles* que fournit chaque cas donné. C'est là, en effet, aussi la règle qu'observent aujourd'hui tous les praticiens sensés avec le plus grand succès, sans s'inquiéter, comme nous l'avons déjà dit plus haut (§ 51), des effets primitifs ou secondaires de leurs médicaments. Et plus on réfléchit sur cette manière de faire, plus on doit convenir qu'elle est beaucoup plus rationnelle que ne le pensent peut-être bien des homœopathes mêmes. Car qu'est-ce en définitive qu'un *semblable* et un *contraire*, si non deux médicaments *semblables* en ce qu'ils peuvent l'un et l'autre agir sur une seule et même fonction, et qu'ils ne diffèrent l'un de l'autre qu'en ce que l'un dérange l'équilibre de la fonction donnée dans l'un des *deux sens opposés* dont l'équilibre peut être dérangé, et l'autre dans l'autre sens? Tout *contraire* sera donc toujours jusqu'à un certain point aussi un *semblable*, par ce seul fait qu'il pourra agir sur la même fonction que la maladie attaque. Et ce qu'il y a de plus, c'est que les nombreuses expérimentations faites avec les doses les plus diverses paraissent toutes constater ce fait remarquable, que ce ne sont guère que les *fortes doses* qui dérangent d'une manière constante cet équilibre dans un seul de ces deux sens opposés, tandis que les doses plus ou moins petites le dérangent tantôt dans l'un tantôt dans l'autre de ces

deux sens, selon le cas et les circonstances. Le mal que cause, dans la plupart des cas, le traitement par les soi-disant *contraires*, ne provient donc pas, proprement parlant, de ce que ces substances seraient des *contraires absolus*, mais uniquement des *fortes doses* auxquelles on est forcé de les employer, pour obtenir les effets voulus, et qui ne peuvent manquer d'exciter, à la suite d'une amélioration passagère, un *contre-coup aggravant*; et cette nécessité d'avoir recours à des fortes doses provient à son tour de ce que le médicament n'*est point en rapport avec tout l'ensemble des phénomènes morbides*, mais que ses effets ne se rapportent qu'à un *seul* symptôme. Mais il en est tout autrement lorsque les effets du médicament administré ne répondent pas seulement à la fonction même qui se trouve dérangée dans l'une ou l'autre de ses deux manifestations opposées, mais qu'il se rapporte encore à ces symptômes *individuels* qui sont en dehors de la sphère des signes pathognomiques, et dans lesquels se prononce ordinairement la réaction de l'organisme contre le fond même de la maladie. Dans ce cas, tout médicament, dans le caractère duquel ces mêmes symptômes seront tellement essentiels qu'il pourra même les provoquer à la plus petite dose, guérira toujours les *états les plus opposés*, par ce fait seul qu'il excitera dans l'organisme la même réaction que la nature s'efforce de produire contre la maladie, pourvu seulement qu'il soit employé à dose assez faible pour ne pas convertir la réaction même en nouvelle maladie.

§ 92.

Les traitements selon la *loi des semblables* ne se font donc point, quoi qu'on en dise, moyennant des médicaments capables de produire des *maladies* semblables, ni même par des substances qui auraient pour effets *primitifs constants* de déranger l'équilibre des fonctions *absolument dans le même sens que la maladie*; non, ils se font par des médicaments qui, outre qu'ils peuvent agir sur les fonctions attaquées, ont pour *effets carac-*

téristiques des symptômes semblables aux *indications individuelles* que fournit chaque cas donné, et qui, *en vertu de cette similitude-là*, exciteront la réaction de l'organisme contre la maladie entière, dans le même sens que la nature tend à le faire. Il ne saurait donc y avoir non plus de doute sur la préférence absolue que méritent les remèdes ainsi indiqués, comparativement aux soi-disant *contraires* de Galien, qui ne peuvent mener, en définitive, qu'à des traitements symptomatiques. La seule chose qui reste à savoir, ce sera donc si les remèdes déterminés d'après cette loi méritent aussi d'être employés de préférence aux divers *traitements indirects* que l'ancienne école emploie ordinairement, et qu'elle regarde comme les plus rationnels possibles, parce que, selon elle, ils sont tous dirigés contre la *cause* de la maladie. Pour décider cette question, il faudrait pouvoir dire, non-seulement de quel côté sont les guérisons qui se maintiennent de la manière la plus sûre, mais encore par lequel des deux traitements elles s'obtiennent le plus facilement. A entendre les praticiens de l'une et de l'autre école, on aurait certainement bien de la peine à se prononcer, puisque les uns et les autres se vantent des cures véritablement radicales qu'ils ont obtenues chacun selon sa manière de traiter les maladies, et si nous voulons être entièrement justes et impartiaux, nous devons même avouer que les médecins allopathes n'ont nullement tort lorsque, de leur point de vue, ils jugent le traitement selon la doctrine de Hahnemann au moins superflu, croyant qu'ils peuvent, aussi bien que les homœopathes, montrer bon nombre de malades qui, dans les affections les plus graves, ont échappé à la mort. Car ce qu'il y a de sûr, c'est que ces moyens indirects que l'ancienne école emploie ne sont point aussi inefficaces que quelques homœopathes veulent bien quelquefois le dire ; les évacuations sanguines, si elles ne guérissent pas directement les inflammations, diminuent au moins toujours la tension et la surexcitation du système vasculaire, et permettent ainsi à la force médiatrice de la nature de déployer son action ; les sinapismes, les cautères, les vomitifs,

les purgatifs et d'autres moyens dérivatifs, produisent quelquefois des effets très-salutaires, qui contribuent puissamment à briser la force de la maladie ; les sudorifiques, les diurétiques et les emménagogues ont déjà fait promptement cesser plus d'un état morbide des plus graves et des plus alarmants ; en sorte que ce serait certainement aller beaucoup trop loin, que de prétendre que les règles thérapeutiques de l'ancienne école ne sauraient faire obtenir aucune guérison radicale. Mais on peut dire la même chose aussi du traitement des maladies selon la *loi des semblables*, et ceux qui ont pu suivre l'une et l'autre manière de traiter prétendent même que le traitement homœopathique ne fait pas seulement obtenir des guérisons plus radicales, mais qu'il les fait obtenir aussi d'une manière plus sûre, plus prompte et plus douce que ne saurait jamais le faire aucun autre moyen. Il est vrai que ceci n'est point encore une preuve, c'est une assertion qui a besoin d'être vérifiée, et dont la vérification est, en dernier ressort, absolument impossible par la simple lecture des faits cités des deux côtés, quoi qu'on en dise. Car, s'il est vrai que rien n'est concluant comme des faits, il n'en est pas moins vrai que la preuve qui en résulte n'existe jamais que pour celui qui les a vus de ses propres yeux, et qui a eu l'occasion de les comparer entre eux. Pour tout autre qui ne les connaît que par des ouï-dire, ils ne prouvent absolument rien, parce qu'on peut toujours les nier ou les révoquer en doute comme mal observés, sinon comme entièrement controuvés. Et, lors même qu'on parviendrait, par leur récit, à éveiller l'attention de quelques personnes, toujours est-il que ce récit sera constamment incapable de *convaincre* qui que ce soit, et encore moins ceux qui ne veulent pas être convaincus. N'y a-t-il pas, dans notre propre camp, des critiques d'assez mauvaise foi qui, par le seul fait que la dose employée leur paraît avoir été trop petite, n'ont pas honte de nier effrontément toutes les guérisons que nos premiers praticiens assurent avoir obtenues dans les épilepsies, les pneumonies, les chorées, le choléra et autres maladies graves ou opiniâtres ? Comment, à

plus forte raison, pouvons-nous espérer convaincre nos adversaires déclarés, par le simple récit de nos guérisons homœopathiques? La seule chose que nous puissions faire, c'est de les inviter à examiner avec nous, d'une manière impartiale, les faits patents de leur propre pratique. Qu'ils se demandent, la main sur le cœur, si les traitements que la thérapeutique usuelle des écoles prescrit comme les plus rationnels ne laissent, en effet, rien à désirer, et qu'ils nous disent s'ils ne sont pas eux-mêmes convaincus que ces traitements deviendraient infiniment plus rationnels encore, s'il était possible de trouver, pour toute maladie, un véritable *spécifique* au moyen duquel on pourrait combattre *directement* chaque cas. D'après ce qui se passe tous les jours dans l'ancienne école, et ce qui est à la connaissance de tous, la recherche constante des spécifiques n'a point encore cessé dans son sein, et l'*Académie impériale de Médecine* en est encore à faire des rapports sur tous les spécifiques qui lui sont adressés contre la rage (1), le croup, la suette, le choléra, la coqueluche, la fièvre typhoïde, l'angine gangréneuse et bien d'autres maladies encore. Elle ne doit donc nullement être aussi satisfaite qu'elle veut bien le faire croire des moyens *indirects* que ses hypothèses soi-disant *rationnelles* lui ont, jusqu'ici, fait conseiller contre une grande partie des maux qui accablent l'humanité souffrante. Mais, lors même que ces moyens guériraient un beaucoup plus grand nombre de cas qu'ils n'en guérissent réellement, ne resterait-il rien à dire contre les conditions auxquelles seules ils sauvent quelquefois la vie au malade? La manière *énergique*, pour ne pas dire *cruelle* ou *barbare*, dont il faut presque toujours les employer pour triompher d'une maladie plus ou moins grave, n'est-elle pas quelquefois tout aussi compromettante pour la vie que l'était la maladie? Est-ce que, de ce côté, tout est toujours comme il faut, et n'y aurait-il, dans le sein de

(1) Voyez Rapport général sur les remèdes proposés pour prévenir ou combattre la rage. (*Bulletin de l'Académie impériale de médecine*, Paris, 1852 et 1851, t. XVIII, p. 6; t. XX, pag. 714 et suiv.)

toute l'ancienne école, aucun praticien qui ne désirât quelquefois connaître des moyens plus doux, sinon même plus prompts et plus sûrs que ceux de la pratique ordinaire, ne fût-ce que pour les cas où il serait lui-même, ou quelqu'un de ses proches, atteint d'une maladie grave?

§ 93.

Sans pouvoir décider, en cet endroit-ci, la grave question dont il s'agit, à savoir si c'est la *loi des semblables* ou celle des moyens *indirects* ou soi-disant *rationnels* qui mérite d'être mise à la tête de toute thérapeutique véritablement rationnelle, nous pouvons cependant affirmer que les méthodes soi-disant rationnelles de l'ancienne école sont, d'après les témoignages mêmes de ses praticiens et l'aveu unanime de tout le monde, bien loin de satisfaire les médecins sérieux et les malades, et que les uns et les autres désirent connaître des moyens plus doux et plus efficaces que ceux qu'on a connus jusqu'ici. Or, supposé même que toute la doctrine homœopathique repose sur un ensemble de pures illusions et que les moyens thérapeutiques que sa *loi des semblables* prétend faire découvrir soient, en réalité, sous tous les rapports, bien inférieurs à ceux de l'ancienne école, toujours est-il que cette doctrine a cette prétention de faire déterminer, moyennant sa loi thérapeutique, non-seulement des *spécifiques généraux* pour tout un genre de maladie, mais encore des spécifiques pour ainsi dire spéciaux, c'est-à-dire qui puissent s'adapter encore d'une manière toute spéciale à chaque forme particulière sous laquelle une maladie se présenterait chez tel ou tel individu. Cette doctrine s'offre donc en tous cas aux praticiens comme parfaitement en état de remplir la triste lacune qui reste dans la pratique médicale, et si cette offre ne mérite pas immédiatement la confiance des praticiens, elle mérite au moins leur attention, surtout lorsque, comme c'est le cas avec la doctrine de Hahnemann, des faits non moins nombreux que ceux de l'ancienne école viennent appuyer cette assertion. Et que dire si, par suite d'un

examen approfondi, tous ces faits de guérisons surprenantes cités par les praticiens homœopathes étaient trouvés exacts ? si les règles de la doctrine de Hahnemann se confirmaient ainsi, dans la pratique, comme incontestablement justes et vraies? Qu'en arriverait-il ? Il arriverait ce qui est toujours arrivé et ce qui ne manquera jamais d'arriver toutes les fois que des hommes sérieux et impartiaux se mettront à examiner comme il faut une chose : ils acquièrent la *conviction*, reconnaissent leur erreur et embrassent avec amour et zèle la nouvelle doctrine, de la vérité de laquelle ils se sont convaincus de leurs propres yeux. C'est ainsi que sont arrivés à la conviction et les praticiens qui composent aujourd'hui le corps médical de l'école de Hahnemann, et le nombre tous les jours croissant des malades qui se confient à leurs soins; c'est ainsi qu'ils ont vu, les uns et les autres, que cette doctrine ne remplit pas seulement les espérances que ses assertions font naître, mais qu'elle les remplit au delà de toute attente; et c'est encore ainsi que quiconque voudra expérimenter sérieusement les lois et les règles qu'elle pose, finira par reconnaître sa supériorité incontestable sur toutes les doctrines médicales qu'on a vues surgir jusqu'ici. Il est vrai qu'elle est certainement bien loin d'être le dernier mot de la science et qu'elle laisse elle-même encore beaucoup à désirer : dans les fièvres typhoïdes, le choléra et autres maladies graves, elle perd aussi des malades; les cancers, les phthisies pulmonaires, les anévrismes, les hypertrophies et autres désorganisations sérieuses échappent, dans bien des cas encore, à ses moyens; les rhumatismes invétérés, la goutte, certaines maladies opiniâtres et bien d'autres maladies chroniques, lui donnent souvent encore beaucoup de peine et demandent quelquefois un temps assez long pour être entièrement guéris. Il en est de même pour bien d'autres maladies. Mais ce qui n'est cependant pas moins constaté que toutes ces imperfections attachées actuellement encore à la pratique de la doctrine de Hahnemann, et ce dont tout praticien qui le voudra pourra se convaincre tous les jours, c'est que ceux-là

seuls qui ont eu l'occasion de comparer impartialement les résultats des deux espèces de traitement, commencent à comprendre ce que c'est qu'une *guérison* véritablement digne de ce nom. Lorsqu'on a vu, sous l'application de la loi des semblables, disparaître les maladies aiguës les plus graves dans le quart et quelquefois même dans le dixième du temps qu'elles persistent ordinairement malgré l'application des moyens les plus énergiques de la pratique ordinaire, et quand on a vu les malades ainsi guéris se rétablir à vue d'œil et reprendre leurs forces sans ces longues convalescences qui sont la suite ordinaire de ces traitements énergiques, on ne peut plus alors accorder le titre de *guérison* aux cas heureusement terminés sous l'influence des médicaments allopathiques; on ne peut y voir que des malades heureusement échappés, malgré les moyens mis en usage, et l'on se demande sérieusement si, avant la découverte faite par Hahnemann, il a jamais existé en médecine la moindre idée du véritable art de guérir. Et, plus le praticien une fois convaincu marche dans cette voie des semblables, en l'appliquant où il peut, plus il apprend à en apprécier les avantages et la supériorité incontestable sur toute autre : si, en la suivant, il ne peut pas parvenir à guérir indistinctement tous les cas graves qui se présentent, il en guérit du moins un grand nombre contre lesquels tous les moyens de la thérapeutique ordinaire restent sans effet, et dans tous les cas que les moyens de cette dernière auraient guéris également, il voit son malade, à la suite du traitement homœopathique, se rétablir d'une manière beaucoup plus prompte et plus douce. Et, quelque peine que lui donne quelquefois la guérison des maladies chroniques et opiniâtres, là encore il voit que la loi des semblables peut lui faire trouver des moyens qui finissent par triompher radicalement d'une foule de cas dans lesquels les traitements ordinaires ne pouvaient apporter jusqu'ici que des soulagements palliatifs et bien passagers. Enfin, dans les cas mêmes où aucune guérison n'est plus possible, cette loi lui fournit encore les moyens de soulager au moins les souffrances du ma-

lade d'une manière beaucoup plus durable et moins dangereuse pour la santé générale que ne sauraient le faire tous les calmants ordinaires. D'après toutes ces considérations, on ne devra donc point s'étonner de voir tous ceux qui ont vu ces faits réclamer pour la loi des semblables la première place dans toute thérapeutique véritablement rationnelle, et exiger qu'elle soit invariablement proclamée comme *règle* et que *les autres manières de traiter ne soient admises que comme de rares exceptions auxquelles le praticien rationnel ne devrait avoir recours que faute de moyens d'appliquer la loi dans toute sa rigueur*. Il est vrai que ce raisonnement ne saurait être fait que par ceux qui sont convaincus; mais nous demandons à nos adversaires de l'ancienne école à quelle autre conclusion ils arriveraient s'ils étaient convaincus eux aussi, et quelle raison les empêche de se convaincre, ne fût-ce que pour se prononcer au moins avec connaissance de cause.

§ 94.

Il est pourtant encore une objection qu'on oppose à l'érection de la loi des semblables en règle suprême de toute thérapeutique rationnelle, et nous pouvons d'autant moins la laisser passer sous silence, qu'elle a été faite principalement par des débutants en homœopathie et qu'elle est de nature à être faite bien souvent par d'autres encore. Tout en reconnaissant l'excellence de cette loi, on la déclare pourtant *insuffisante* pour régler toute la pratique, en s'appuyant sur les cas plus ou moins fréquents où les soi-disant médicaments homœopathiques n'ont produit aucun bien, au point que, pour sauver le malade, il a fallu avoir recours aux traitements que l'ancienne école prescrit dans ces cas. Ceci est un fait qu'on ne saurait effectivement nier, et ce qui est plus, c'est qu'il n'arrive pas seulement d'une manière assez fréquente aux commençants, mais qu'il se présente quelquefois aux praticiens les plus exercés. Mais faut-il en faire peser la responsabilité sur la *loi même* ou sur l'incapacité de ceux qui doivent l'exécuter? Pour

pouvoir dire avec raison qu'une loi est *insuffisante*, il faut nécessairement qu'elle ait le défaut bien avéré de prescrire des moyens absolument incapables d'atteindre dans tous les cas le but proposé, ou absolument impossibles à exécuter dans toutes les circonstances. C'est ainsi qu'une loi, par exemple, qui aurait pour but d'empêcher les chevaux de tomber par un temps où le pavé serait glissant serait certainement insuffisante si elle se bornait à ordonner, à cet effet, d'arroser les rues, parce que ce moyen atteindrait bien son but dans les jours d'été où la chaleur du soleil aurait rendu le pavé glissant, mais nullement pendant les jours de verglas ou de dégel. Et cette loi serait encore insuffisante si elle ordonnait, à ce même effet, de couvrir ces jours-là les rues d'une matière qui remplirait bien le but, mais qu'il serait absolument impossible de se procurer en assez grande quantité; tandis qu'elle ne serait point insuffisante si tout le monde pouvait, avec plus ou moins de peine, se procurer cette matière. Dans ce dernier cas elle pourrait, il est vrai, quelquefois être plus ou moins onéreuse, mais elle serait, en tout cas, suffisante. Or, si nous appliquons cela à la loi des semblables, comment en est-il, sous ce rapport? Pouvons-nous dire avec certitude qu'il y a des cas qui échappent d'une manière absolue aux moyens qu'elle indique? D'après ce que nous pouvons tous les jours observer dans notre pratique, nous avons au moins le droit d'en douter; car là nous voyons que plus nous avançons dans la connaissance du caractère pathogénétique et thérapeutique de nos médicaments, plus aussi le cercle des maladies dans lesquelles nous appliquons cette loi avec succès s'élargit visiblement jusqu'à ce que nous arrivions à la fin, de degré en degré, à ne plus trouver que des cas absolument hors ligne où nous soyons obligés de faire encore des exceptions. Et ce qui se passe ainsi pour chaque praticien en particulier se répète absolument de la même manière, seulement sur une échelle plus grande, pour toute notre école. Combien n'y a-t-il pas de maladies contre lesquelles nous n'avions aucun conseil à donner il y a qua-

rante ans et dont nous aimions mieux ne pas entreprendre du tout le traitement, mais que le dernier néophyte parmi nous sait aujourd'hui mieux guérir que le premier disciple de Hahnemann d'alors? Et, parmi les cas que Hahnemann lui-même, dans son *Organon*, citait comme des cas qui pourraient exiger des exceptions, combien n'en avons-nous pas, depuis lors, appris à guérir beaucoup mieux par des médicaments homœopathiques? Et il y a plus. Car, en parcourant nos annales cliniques telles qu'elles s'offrent à notre inspection dans les publications homœopathiques qui se font en Allemagne, en France, en Angleterre, aux États-Unis, et dans bien d'autres pays encore, nous pouvons voir qu'il n'y a presque aucune maladie accessible à un traitement médical, qui n'ait déjà été traitée avec plus ou moins de succès par la loi des semblables; en sorte que, si nous ne pouvons pas affirmer d'une manière absolue que cette loi est suffisante pour tous les cas, nous pouvons encore moins la nier; mais nous sommes obligés au contraire de convenir que les exceptions que nous nous voyons quelquefois obligés d'en faire tiennent évidemment beaucoup plus à notre insuffisance personnelle qu'à celle de la loi. Il est vrai que pour bien des cas de maladie les moyens homœopathiques manquent encore non-seulement à la connaissance personnelle de tel ou tel praticien, mais à celle de l'école entière; mais est-ce là encore la faute de la loi ou celle de l'école? Oui, si la loi posée par Hahnemann ne nous indiquait pas la manière dont il faut s'y prendre pour découvrir les moyens qui nous manquent, ou si ces moyens étaient absolument introuvables, nous aurions encore le droit de l'accuser d'insuffisance. Mais, puisqu'il n'en est point ainsi et que cette loi ne porte aucun des caractères d'une loi insuffisante, nous devons nécessairement, jusqu'à preuve du contraire, la déclarer suffisante pour ormer la base et la règle fondamentale de toute thérapeutique rationnelle. C'est donc à grand tort que dernièrement encore quelques néophytes, et même d'anciens praticiens, ont voulu faire accepter, comme un progrès acquis à l'école, la déclara-

tion de l'insuffisance de la loi des semblables. Que la pratique et les connaissances de l'école ne soient pas encore à la hauteur de la loi, et qu'il arrive encore non-seulement à l'un ou l'autre de nous, mais encore à nous tous et aux plus exercés des cas où les moyens qui sont à notre disposition font défaut, cela est possible ; mais encore une fois, ce n'est pas la faute de la loi : la loi en elle-même est parfaite, c'est nous qui ne le sommes pas encore. Nous verrons plus loin (chap. xv) jusqu'à quel point il sera possible de justifier, vis-à-vis des exigences d'une pratique rationnelle, les exceptions que nos connaissances pratiques plus ou moins imparfaites peuvent nous forcer de faire; pour le moment il peut nous suffire d'avoir constaté que la loi des semblables doit en tout cas être et rester la *règle suprême*, et que tous les autres traitements ne sauraient être regardés que comme des *exceptions*, et non comme des *équivalents* de la règle. Au reste, si nous voulons faire disparaître les imperfections qui sont encore attachées à la pratique de la loi, nous n'avons rien de mieux à faire que de suivre ses prescriptions mêmes et de chercher les moyens qui nous manquent.

§ 95.

Il n'y a qu'un seul genre de lésions dans lesquelles la loi des semblables se rencontre *réellement* insuffisante, ce sont celles dans lesquelles des *secours manuels* sont absolument indispensables. Et encore faut-il comprendre, dans cette catégorie, non-seulement les lésions mécaniques qui tombent sous l'empire de la *chirurgie*, mais encore celles où des matières nuisibles ou des corps étrangers sont entrés dans les cavités ou dans la texture des organes, et demandent à en être extraits ou éloignés le plus promptement possible. Dans ces cas-là, il est clair qu'aucun remède choisi selon la loi des semblables ne saurait suffire, et qu'il faut nécessairement employer, non-seulement les instruments et les opérations nécessaires pour extraire des corps étrangers,

pour éloigner une partie lésée qu'on ne peut plus sauver, ou pour remettre en état un organe déplacé, etc., mais quelquefois même faire vomir ou évacuer le malade pour le débarrasser des corps étrangers ou des matières nuisibles qui seraient dans l'estomac ou le canal intestinal. Mais toutes ces choses sortent aussi d'une manière absolue du cadre des *traitements médicaux proprement dits*, et jamais Hahnemann ni aucun de ses disciples n'a eu la prétention de poser la loi des semblables comme règle unique à observer pour *tout ce que le médecin aurait à faire auprès de son malade*, mais il ne l'a posée comme règle que pour tout traitement *médical*. Ceci est tellement clair, qu'on ne conçoit vraiment pas comment il a pu y avoir des adversaires assez niais pour essayer de prouver l'insuffisance réelle de cette loi par la citation de ces cas dont nous venons de parler. Mais ce qui est encore plus étonnant, c'est que, pour prouver que la loi des semblables serait insuffisante pour *éloigner les causes* des maladies, ils se sont prévalus de ce fait que nous conseillons aussi d'exciter des vomissements lorsque des matières nuisibles sont entrées dans l'estomac, et se sont efforcés de démontrer, par là, au public, que, toutes les fois qu'il y avait une *cure rationnelle* à faire, ou la véritable cause d'une maladie à détruire, nous étions obligés de revenir aux procédés de l'ancienne école. Vraiment, en entendant des argumentations de cette sorte, on ne sait pas qui doit l'emporter, de la mauvaise foi ou de l'ignorance d'un tel argumentateur. Oui, il est vrai qu'il n'y a rien de plus *rationnel* que d'enlever avant tout les corps étrangers qui pourraient causer des désordres dans l'organisme ; mais, après avoir fait cela, croyez-vous avoir opéré une *cure*, et n'y a-t-il jamais, dans ces cas, d'*autre cause* à enlever que cette cause purement *extérieure* par rapport à l'organisme? Cette cause étrangère n'a-t-elle pas produit des lésions organiques ou fonctionnelles plus ou moins graves qui, après son éloignement, peuvent devenir la cause interne d'autres souffrances, et vous croyez déjà avoir fait une cure par l'éloignement seul de la cause étrangère? Mais alors vous devez

croire aussi avoir déjà obtenu une cure parfaite lorsque vous n'aurez fait qu'ôter les bottes à un individu qui a le pied blessé par sa chaussure, ou après avoir délié la corde au cou d'un pendu, ou avoir arraché le fer de la plaie d'un poignardé! Ah! certes, si, dans ces cas, notre loi des semblables ne nous conseillait pas plus loin que les vôtres; si, après avoir enlevé la cause extérieure, nous ne savions alors, comme vous, que faire continuer les vomissements, saigner le malade ou le panser, sans savoir faire disparaître les désordres produits par cette cause; oui, s'il en était ainsi, vous auriez raison de dire que, pour obtenir des cures rationnelles, nous avons besoin de revenir aux conseils de la thérapeutique de l'ancienne école. Mais, en attendant, nous soutenons que, si la loi des semblables ne suffit pas pour régler les choses qui ne tombent pas sous l'empire des *traitements médicaux proprement dits*, elle n'en étend cependant pas moins son règne sur un grand nombre de ces cas mêmes, et en arrache, au profit de la médication interne, une grande quantité à la chirurgie, surtout à la chirurgie opératoire. Bon nombre de loupes, de fongus vasculaires, de polypes, de cancers même, de squirrhes et d'autres productions morbides contre lesquelles la médecine ne connaissait autrefois que le fer ou le feu, ont déjà été guéries par les moyens que cette loi apprend à trouver à ses praticiens. Il en est de même de l'*art de l'accoucheur*, dont cette loi a fait rentrer aussi bien des lésions du domaine des traitements extérieurs dans celui de la médication interne; en sorte que, si nous examinons attentivement tous les cas dans lesquels le traitement interne, d'après cette loi, est déjà parvenu à l'emporter sur les instruments, nous pouvons dire que toutes lésions organiques qui ne demandent pas absolument des secours *mécaniques* pour le rétablissement des parties dérangées par une violence extérieure, mais qui proviennent d'un travail morbide de l'organisme lui-même, peuvent être, grâce aux moyens de la loi des semblables, regardées aujourd'hui comme au moins accessibles à la pure médication interne. Et ce n'est pas tout. Car, dans les lésions

mêmes produites par des violences extérieures, telles que fractures, brûlures, plaies, luxations, etc., la loi des semblables nous apprend encore à trouver des moyens internes qui, s'ils ne peuvent pas toujours remplacer les secours mécaniques à porter, peuvent au moins en seconder puissamment l'action et favoriser le rétablissement des parties lésées. L'empire de la loi des semblables ne va donc pas seulement jusqu'à la dernière limite de tous les cas que l'ancienne école range dans la thérapeutique médicale, mais il va encore bien au delà; d'où il suit que, lors même qu'on voudrait persister à soutenir son insuffisance par ce seul fait qu'il n'est pas applicable à tous les secours, tant chirurgicaux que médicaux, que la pratique peut exiger d'un médecin, on devra du moins convenir que, dans la sphère de la pratique médicale proprement dite, elle est beaucoup plus suffisante qu'aucune autre. Cela est si vrai, que, si l'on voyait tout ce que la pratique de cette loi a déjà fait obtenir, on se sentirait presque autorisé à dire que le praticien qui sait bien trouver et appliquer les moyens que cette loi lui indique pourrait braver, sinon la totalité, du moins l'immense majorité des cas, tant chirurgicaux que médicaux, qu'une pratique ordinaire lui fournirait, avec une petite boîte de médicaments homœopathiques et une trousse de chirurgien des plus simples, ne contenant guère que les instruments et les accessoires indispensables pour panser une plaie et pour maintenir une partie fracturée ou dérangée. Si nous exceptons les cas de blessures graves où l'amputation devient indispensable, il ne serait peut-être même besoin d'aucun instrument tranchant, car l'expulsion des corps étrangers entrés dans les chairs, l'ouverture des abcès et autres opérations semblables peuvent encore être obtenues par des moyens homœopathiques internes.

§ 96.

Nous ne saurions cependant quitter ce chapitre sans dire aussi un mot des objections que nous pourraient faire ceux qui

prétendent avoir expérimenté la loi des semblables, sans rien obtenir, ou même avoir pratiqué l'homœopathie pendant des années, sans jamais avoir pu se passer de l'emploi simultané assez fréquent des autres manières de traiter. Cela est vrai; ce fait arrive, et nous pourrions même citer beaucoup d'exemples à l'appui; mais il ne prouve absolument rien contre ce que nous avons avancé. Car, comme nous l'avons dit plus haut (§ 94), le succès dans l'application d'une loi ne dépend pas seulement de cette loi en elle-même, mais encore de l'aptitude et de l'exactitude de ceux qui l'appliquent, et nous en connaissons plus d'un qui aurait pu, avec autant de raison, s'inscrire en faux contre la loi physique d'après laquelle le phosphore s'enflamme par le frottement, puisque nous l'avons vu user toute sa provision d'allumettes sans obtenir assez de feu pour allumer son cigare. Il y a encore d'autres causes que l'inaptitude qui peuvent faire manquer le succès dans les expérimentations homœopathiques. Nous en citerons quelques-unes des principales, afin de mettre autant que possible ceux qui veulent s'y appliquer sérieusement à l'abri des déceptions. D'abord, on doit se souvenir de ce que nous avons dit plus haut (§ 88) du sens exact de la loi des semblables, savoir qu'aucun médicament ne guérit tous les cas individuels des formes morbides, avec les symptômes pathognomiques desquels il est dans un rapport de similitude, mais qu'il faut, pour cela, que ces effets répondent avant tout aux symptômes qui constituent le caractère distinctif du cas individuel. Les soi-disant *spécificistes* parmi les homœopathes ont voulu être ou paraître plus savants et ont cru que le médicament homœopathique devrait guérir toujours, s'il se rapportait seulement à l'une ou à l'autre des diverses formes d'une maladie que les pathologies de l'ancienne école citent, *sous un nom particulier*, comme des formes spéciales. Eh bien, cette hérésie les a fait et les fait aujourd'hui encore échouer dans bien des cas que les homœopathes, qui observent cette règle, guérissent avec la plus grande facilité. Aussi sont-ce ces premiers qui se plaignent ordinairement le plus de la

prétendue insuffisance de la loi homœopathique, et il n'y a rien de plus naturel que cela. Il en est de même de ceux qui, pour l'administration des doses, ont voulu être plus savants que le fondateur de l'homœopathie, et qui ont proclamé cette erreur que l'on pourrait la pratiquer impunément avec les doses les plus massives; tandis que, d'après ce que nous avons également dit plus haut (§ 91), c'est précisément la diminution de la dose ordinaire qui fait d'un *contraire palliatif* et *nuisible de Galien* un *semblable curatif* de Hahnemann. Employant ainsi des doses massives où il aurait fallu les petites doses homœopathiques, ces sectaires ont dû nécessairement échouer dans beaucoup de cas où la guérison prompte et radicale n'est qu'un véritable jeu d'enfant pour les homœopathes qui suivent strictement les exigences de la loi. D'autres, au lieu de préparer eux-mêmes leurs médicaments ou de les faire préparer par un pharmacien sûr et capable, se sont adressés quelquefois à des personnes peu aptes ou peu disposées à leur fournir des préparations absolument identiques à celles qui avaient servi aux expérimentations pathogénétiques, et ces préparations ne pouvaient alors naturellement que faire manquer le succès, parce qu'ils produisaient de tout autres effets que ceux qu'on en attendait. Enfin, dans d'autres cas encore, il est arrivé que le malade soumis au traitement homœopathique a, pendant cette médication, fait un usage simultané d'autres substances médicamenteuses ou alimentaires qui, si elles n'étaient pas capables de détruire l'effet du médicament, pouvaient du moins le contrarier au point de faire manquer la guérison. Il est donc clair que le succès que l'on pourrait obtenir par l'application de la loi des semblables est toujours soumis à certaines conditions qu'on ne saurait enfreindre sans le voir manquer. Ces conditions indispensables, que la pratique constante de cette loi a fait successivement connaître au fondateur de la doctrine homœopathique, se trouvent, d'une part, dans son *Organon*, et, d'autre part, dans les divers écrits pratiques de ses disciples, et elles forment aujourd'hui les *règles de l'école* pour la pra-

tique rationnelle et efficace de sa doctrine. Pour pouvoir réussir dans la pratique de l'homœopathie, il faut donc connaître aussi les règles que cette doctrine donne pour la manière la plus sûre *de déterminer, dans chaque cas, le médicament homœopathique le mieux approprié*, ainsi que pour l'*administration rationnelle des doses*, pour la *préparation des médicaments* et le *régime à suivre pendant le traitement*. Ces règles sont toutes aussi *essentielles* que la loi même, au point que nous ne saurions accepter comme fondée aucune objection que nous ferait, contre la suffisance absolue de la loi des semblables, tel ou tel praticien qui ne serait pas en même temps en état de nous prouver, par sa pratique, qu'il a toujours aussi, dans l'application de cette loi, strictement observé les règles dont Hahnemann et les premiers praticiens de notre école ont reconnu l'observation exacte comme indispensable pour atteindre le but. Nous les exposerons donc aussi dans les chapitres suivants, et nous tâcherons de faire ressortir nettement et clairement ce qu'il y a, dans ces règles, de vraiment essentiel et d'indispensable, et ce qui n'y est que secondaire et de nature à être abandonné au libre arbitre de chaque praticien. Mais, avant d'aborder ces questions plus que vitales de la pratique et qui ne sauraient jamais être discutées assez à fond, jetons encore un coup d'œil rapide sur les divers points que nous venons de traiter dans ce chapitre, et résumons-nous comme d'habitude.

§ 97.

Voici donc les principaux points sur lesquels nous voudrions en définitive arrêter l'attention de nos lecteurs, au sujet de la loi des semblables :

1° La *loi des semblables*, ou *similia similibus curantur*, que Hahnemann a posée comme règle fondamentale, à la tête de toute thérapeutique rationnelle, exprime une vérité incontestable lorsqu'elle dit que, *pour guérir les maladies de la manière la plus sûre, la plus prompte et la plus douce possible, il faut*

employer les médicaments qui, sur l'homme en santé, produiraient des effets pathogénétiques semblables aux phénomènes de la maladie qu'on est appelé à traiter. Mais, pour être à l'abri de toute objection, cette loi a besoin d'être expliquée et précisée, attendu que, mal comprise, elle pourrait, dans bien des cas de la pratique, paraître en contradiction absolue avec l'expérience et donner lieu à de fausses applications.

2° Pour bien comprendre cette loi, il est tout d'abord nécessaire de préciser le sens qu'on attache au mot *maladie ;* car, si l'on entend par cette expression *tous les cas qui présentent un même groupe de signes pathognomiques*, il n'est point vrai que tous les médicaments dont les effets présentent ce même groupe de symptômes guérissent toujours cette maladie dans tous les cas où elle se présente; mais, si l'on entend par *maladie* la *maladie particulière* dont un individu est atteint dans un cas donné, il est absolument vrai que le médicament dont les effets répondront au caractère distinctif que la maladie affecte dans ce cas le guérira certainement et sûrement; d'où il suit que l'expression la plus exacte de la loi des semblables est celle-ci : *Les médicaments les plus efficaces contre chaque cas donné d'une maladie sont ceux dont les effets pathogénétiques répondront le plus exactement au caractère particulier du cas donné.*

3° Exprimée ainsi, la loi des semblables se présente avec la prétention d'être la loi des véritables *spécifiques* dont la médecine était obligée, jusqu'ici, d'abandonner la découverte au hasard, faute de méthode sûre et rationnelle pour les déterminer d'avance selon un cas quelconque, et réclame, en conséquence, le droit d'être adoptée pour première règle de toute thérapeutique rationnelle; place qu'on ne saurait aucunement lui refuser dès qu'il sera prouvé que les moyens qu'elle fait découvrir se comportent en effet comme de véritables spécifiques, c'est-à-dire qu'ils guérissent les maladies d'une manière beaucoup plus *sûre*, plus *prompte* et plus *douce* que ne sauraient le faire ceux qui seraient choisis soit d'après la *loi des contraires*

posée par Galien, soit d'après les prescriptions des traitements soi-disant *indirects* ou *rationnels* de l'ancienne école.

4° Quant à la loi des *contraires*, il est hors de doute qu'aucun moyen ne saurait égaler la *promptitude* avec laquelle les médicaments administrés d'après cette loi produisent leurs effets dans l'immense majorité des cas ; mais ce qui n'est pas moins vrai, c'est que, par le fait même des fortes doses auxquelles il faut les administrer pour obtenir les effets voulus, la force réactrice de l'organisme produit, comme contre-coup de ces effets, juste l'état opposé à celui qu'avait produit le médicament ; or cet état opposé à l'action primitive du médicament doit nécessairement être le même que celui contre lequel on l'avait administré en sa qualité de *contraire ;* d'où il suit qu'*en dernier lieu* il doit toujours inévitablement *aggraver* la maladie qu'il n'avait fait que soulager pour un moment, au lieu de la guérir.

5° Ce fait est tellement prouvé par l'expérience, qu'on n'a pas besoin de le démontrer davantage ; mais il ne saurait s'appliquer qu'aux soi-disant *contraires* employés à *fortes doses* et contre un *seul symptôme* de la maladie ; dans les traitements moyennant de *très-petites doses* et selon les symptômes *individuels* du cas donné, il n'y a, à proprement parler, ni *semblables* ni *contraires* par rapport aux *deux sens opposés* dans lesquels une seule et même fonction peut être dérangée, attendu que les petites doses de tout médicament qui agit sur une fonction déterminée peuvent en déranger l'équilibre dans l'un ou l'autre de ses deux sens opposés, selon les cas et les circonstances. Ce fait explique les guérisons des états les plus opposés que, dans les traitements moyennant des doses très-petites, on obtient souvent par un seul et même médicament, lorsque des effets caractéristiques s'accordent le plus exactement possible avec les phénomènes individuels de la maladie, et démontre une fois de plus combien le traitement par des agents ainsi choisis est plus rationnel que les traitements purement symptomatiques moyennant les *contraires* de Galien.

6° Les moyens *hétéropathiques* ou *indirects* que l'ancienne école emploie dans ses traitements dits *rationnels* n'ont pas, il est vrai, le même inconvénient qu'ont les *contraires* de Galien, d'aggraver nécessairement, en dernier ressort, les phénomènes existants, et il serait même injuste de dire qu'ils seraient incapables de rendre des services signalés dans aucune maladie grave; mais la manière *énergique* dont il faut presque toujours procéder, pour combattre à leur aise les maladies sérieuses, exerce souvent l'influence la plus fâcheuse sur les forces et la santé générale du malade, et la manière incessante dont l'ancienne école est toujours à la recherche de nouveaux *spécifiques* prouve suffisamment que ses praticiens eux-mêmes ne sont pas trop satisfaits du résultat que leur fournissent leurs traitements soi-disant rationnels et qu'ils seraient quelquefois bien contents de connaître des moyens qui feraient obtenir le même résultat, mais d'une manière plus sûre, plus prompte et plus douce.

7° Les praticiens homœopathes prétendent, en s'appuyant sur les faits de leur expérience, que les moyens choisis suivant la loi des semblables remplissent au delà de toute attente ce but tant désiré, et, quoiqu'il soit vrai que cette assertion ne saurait jamais avoir qualité de preuve vis-à-vis de ceux qui n'ont pas vu les faits, il n'en reste pas moins vrai que, la preuve de ces faits fournie, la reconnaissance de la *loi des semblables* comme loi suprême de toute thérapeutique rationnelle en devient une conséquence forcée ; d'où il suit que cette question ne saurait être décidée que par l'examen pratique de la proposition, et que ceux que cet examen a convaincus de l'exactitude des faits ont parfaitement raison d'adopter cette loi pour règle fondamentale de leur pratique.

8° Il est cependant vrai qu'on pourrait objecter contre cette généralisation de la loi des semblables ce fait que, selon les aveux mêmes de ses praticiens les plus exercés, il peut arriver des cas où l'on ne saurait obtenir la guérison de certaines maladies graves ou opiniâtres, sans avoir plus ou moins recours aux moyens de la thérapeutique usuelle; mais cette objection

n'est au fond que spécieuse, attendu que cette insuffisance apparente ne tient point à la *loi même*, mais au manque accidentel et plus ou moins temporaire des *moyens* suffisants pour son exécution; car, puisque cette loi indique elle-même la manière de trouver les moyens nécessaires pour son exécution, le praticien qui voudra les connaître n'aura qu'à suivre les prescriptions de la loi; d'où il suit que la lacune qui existe encore dans la pratique ne saurait être imputée à la loi, mais à l'insuffisance de ceux qui doivent l'exercer.

9° La seule objection plus ou moins fondée que l'on puisse faire, ce serait l'insuffisance réelle de cette loi dans une grande partie des cas qui tombent sous l'empire de la chirurgie et des secours mécaniques indispensables dans certaines lésions; mais ici encore les moyens homœopathiques restreignent d'une manière singulière, non-seulement les cas où l'opération paraissait autrefois le seul moyen, mais ils peuvent encore être d'un grand secours pour favoriser, dans toutes les lésions traumatiques, les moyens mécaniques indispensables; en sorte que l'on pourra dire sans exagération *que l'empire réel de la loi des semblables ne finit, en dernier lieu, que là où toute possibilité d'une action médicamenteuse cesse d'une manière absolue*; et que, quelque insuffisante qu'elle puisse paraître, elle embrasse, en tout cas, non-seulement tout ce qui pourra tomber sous l'empire des autres lois thérapeutiques, mais qu'elle va encore bien au delà.

10° Quant aux objections de ceux qui prétendent avoir expérimenté la loi des semblables sans avoir rien obtenu ou l'avoir pratiquée sans jamais la trouver suffisante, ces objections ne sauraient être acceptées qu'autant que les opposants prouveraient : 1° *qu'ils ont eu les connaissances nécessaires pour la bien pratiquer*, et 2° *qu'ils ont suivi exactement les règles indispensables pour son exécution*, attendu que son application heureuse est soumise à certaines conditions que la pratique a successivement fait connaître et qui sont, par conséquent, étroitement liées à la loi comme autant de règles qu'on ne saurait

enfreindre sans manquer à la loi même. C'est là ce qui fait qu'on ne saurait jamais bien pratiquer l'homœopathie, sans accepter aussi tous les points essentiels qui découlent de cette loi et qui forment la doctrine homœopathique pratique.

Ce sont ces points indispensables dont nous nous occuperons dans les chapitres suivants, en commençant par les règles pour le choix du médicament homœopathique dans chaque cas donné.

CHAPITRE X

RÈGLES POUR LE CHOIX DU MÉDICAMENT HOMŒOPATHIQUE.

§ 98.

Rien ne cause ordinairement plus d'embarras au jeune médecin homœopathe, au commençant en homœopathie, que le choix du médicament curatif. La *similitude* des symptômes du médicament avec les phénomènes de la maladie, que la loi des semblables exige pour le succès du traitement, ne se trouve-t-elle pas, en définitive, dans tous les cas, entre les phénomènes de n'importe quelle maladie, et les symptômes de presque tous les médicaments sans exception? Y a-t-il une seule des substances expérimentées dont les symptômes ne soient pas tout aussi capables que ceux de toute autre de composer l'ensemble des phénomènes qui constituent une pleurésie, une pneumonie, une fièvre intermittente, une fièvre typhoïde, enfin, presque toute maladie qu'on voudra ? Et cependant, de tous ces médicaments qui paraissent se rapporter à une maladie donnée, il n'y en aura à la fin que très-peu, souvent même pas plus d'un seul, qui la guérira réellement. Et comment le déterminer d'entre tous ceux que la loi des semblables paraît indiquer d'une manière non moins positive? Il est vrai que l'*Organon* de Hahnemann dit à ce sujet qu'il ne faut pas s'attacher à tous les symptômes sans exception, mais seulement aux symptômes *indicateurs*, c'est-à-dire aux signes *essentiels* et *caractéristiques*, ou, ce qui revient au même, aux *caractères essentiels* et *distinctifs* du cas donné. Mais cette prescription, bien que complète, ne dit cependant encore rien par elle-même.

Car quels sont ces symptômes *essentiels* et *distinctifs* qui fournissent les indications précises et décisives dans chaque cas donné? Les uns, et notamment les partisans de la médecine *physiologique*, qui voient toute la maladie dans la lésion organique qui en est le produit, ont cru les trouver dans les signes *pathognomiques* qui constituent le caractère distinctif de toutes les lésions méritant un *seul* et *même nom pathologique;* d'autres, qui avaient compris qu'il ne faut pas s'attacher aux *noms des maladies*, mais traiter chaque cas comme un cas à part, ont cru devoir s'attacher aux symptômes les plus *prononcés*, les plus *saillants;* d'autres encore ont cherché ces symptômes dans les *causes* et les *circonstances* sous l'influence desquelles les phénomènes de la maladie se modifient, etc. Sans nous arrêter à ce que chacune de ces diverses manières de voir peut avoir de vrai ou de faux, tâchons de décider cette question par l'examen des exigences mêmes de la loi des semblables et en y appliquant les notions les plus élémentaires de la logique. D'abord, nous avons démontré plus haut (§ 88), que la loi des semblables, pour ne contenir aucune équivoque, ne devra pas être exprimée en termes trop *généraux*, et qu'on a tort de dire que les médicaments guérissent toutes les *maladies* aux phénomènes desquelles ils répondent par leurs symptômes, attendu qu'on devrait dire qu'ils guérissent tous les *cas particuliers* auxquels ils répondent par la similitude de leurs symptômes, ou, pour mieux dire, que, parmi les divers cas qu'une seule et même maladie pourra présenter dans la pratique, les médicaments *n'en* guérissent *que ceux* auxquels ils répondent par la similitude de leurs symptômes. Or que veut dire cette restriction, si tant est qu'elle doive avoir un sens? C'est qu'il faut que le médicament ne réponde pas seulement aux symptômes *essentiels*, mais encore aux symptômes *distinctifs* qui font de chaque cas donné un cas à part. Et quels seront ces symptômes distinctifs qui formeront ainsi les indications particulières de chaque cas? Selon toute bonne logique, on entend ordinairement par caractères *essentiels* d'un individu,

ceux qui servent à le désigner comme faisant partie de telle ou telle espèce; tandis que l'on entend par caractères *distinctifs* ceux qui servent à distinguer entre eux les divers individus d'une même espèce; mais ce qu'il y a de vrai aussi, c'est que, dans l'application, il n'y a rien de fixe qui fasse distinguer ces deux espèces de signes *en eux-mêmes*, attendu qu'un *seul et même* signe pourra être tantôt *essentiel*, tantôt *distinctif*, selon les comparaisons ou les distinctions que l'on se propose de faire. Lorsqu'il s'agit, par exemple, de distinguer un *nègre* de toutes les autres races humaines, alors sa peau noire, ses grosses lèvres, son vertex aplati, etc., deviennent des signes *distinctifs* ou *caractéristiques*; mais ils deviennent *essentiels*, dès qu'il s'agit de distinguer *un nègre d'un autre nègre*, parce qu'ils ne peuvent plus alors fournir aucun caractère distinctif. Il en est de même de l'*acarus*, par exemple, dans la gale. Tant qu'il s'agit de distinguer la gale de toute autre dermatose semblable, la présence de cet insecte est un caractère *distinctif* ou *signe caractéristique;* mais il cesse de l'être, dès qu'on veut distinguer un cas de gale acareuse de l'autre. Le même signe n'est donc *en lui-même*, ni *essentiel* ni *distinctif* ou caractéristique, mais chacun peut devenir l'un ou l'autre, selon que l'on remonte dans la classification des individus, de *généralisation* en *généralisation*, ou qu'on y descend d'*individualisation* en *individualisation*. Plus on pousse loin la généralisation, plus aussi les signes qui, dès l'abord, étaient des signes *essentiels*, deviennent *distinctifs* ou *caractéristiques;* tandis que plus on arrive à l'individualisation des dernières nuances, plus aussi les signes qui, dès l'abord, étaient *caractéristiques* pour la distinction des espèces cessent de l'être pour les nuances subséquentes; en sorte que ce ne sont en définitive que les signes les plus *accidentels* qui puissent encore servir à établir la distinction entre les divers individus de la dernière nuance. En appliquant ceci aux divers cas donnés d'une maladie, il est donc facile de voir que les signes *essentiels* et *distinctifs* de ces cas changeront nécessairement selon le degré d'individualisation auquel le praticien descendra dans

leur appréciation, et que tel verra déjà un signe très-caractéristique où tel autre, qui poussera l'individualisation plus loin, ne verra encore qu'un signe essentiel. Mais ce qu'il y a de non moins vrai, c'est que, dans chaque cas donné, tout symptôme sera constamment d'autant plus près d'avoir un caractère *absolument distinctif, qu'il sera moins capable de figurer, dans aucun cas de la même maladie, comme signe essentiel d'aucune de ses formes connues*. Or les signes capables de figurer, dans certaines circonstances, comme signes essentiels d'une des formes connues de la maladie sont les signes *pathognomiques* de ces formes; d'où il suit que l'on pourra dire aussi que les signes les plus capables de former des symptômes *absolument caractéristiques* ou *indicateurs* seront ceux qui ne pourront, dans aucun cas de la même maladie, figurer comme symptômes *pathognomiques*.

§ 99.

Nous arrivons donc, pour les symptômes *indicateurs* de chaque cas donné d'une *maladie* quelconque, absolument aux mêmes conclusions auxquelles nous sommes arrivés (§ 82) pour les symptômes *caractéristiques* ou *spécialement indicateurs* des *médicaments*, en voyant que ce sont, de l'un et de l'autre côté, les symptômes les plus éloignés des symptômes *pathognomiques*. Pour mieux préciser la règle générale donnée par Hahnemann pour le choix du médicament homœopathique, nous pourrions donc dire aussi qu'il faut que ce médicament réponde par ses symptômes *caractéristiques* (§ 82), non aux signes *pathognomiques*, mais au contraire aux signes *individuels* ou *accidentels* du cas donné. Il est vrai que les soi-disant homœopathes de l'école *spécifiste*, ainsi que tous ceux dont l'entendement ne va pas au delà des théorèmes de l'ancienne école, s'opposent de toutes leurs forces à cette règle, qu'ils appellent l'*Hahnemanisme le plus irrationnel*, prétendant que, puisque ce sont les symptômes *pathognomiques* qui détermi-

nent le diagnostic du nom scolastique de la forme donnée, ce doivent être aussi ces mêmes symptômes, et non d'autres, qui puissent déterminer le choix du médicament le mieux indiqué. Pauvres gens, que l'excès de leur savoir appris par cœur empêche d'avoir jusqu'à ce peu de logique même qu'il faut pour comprendre toute la fausseté de cette conclusion ! Car, pour ne nous arrêter d'abord qu'au fait le plus saillant, il est reconnu comme hors de doute que toutes les maladies affectent souvent les formes les plus variées, selon la constitution individuelle des malades qui en sont atteints, ou selon les circonstances particulières sous l'influence desquelles elles ont été gagnées. C'est là ce qui fait que toutes les maladies peuvent présenter presque autant de formes diverses qu'il peut y avoir d'individus ou de différentes causes pathogénétiques capables d'engendrer une seule et même lésion organique, et que ces formes offrent, dans leurs symptômes accidentels, une telle variété, que les pathologies n'en peuvent naturellement tenir aucun compte. Or, puisque ce sont précisément les symptômes *accidentels* qui, de chaque cas donné, font un cas tout spécial ou individuel, il faut donc absolument que le médicament vraiment homœopathique puisse répondre aussi, par ses symptômes les plus caractéristiques, à ces signes accidentels. Et il y a plus. Car, s'il est vrai que, comme le disent tous les pathologistes, chaque cas donné d'une maladie est le produit d'une cause pathogénétique et de la constitution ou prédisposition individuelle du malade, ces symptômes accessoires ou accidentels qui peuvent accompagner la lésion organique dont la maladie tire son *nom*, doivent avoir, eux aussi, une signification pathologique d'une certaine valeur. Ils ne seront pas *pathognomiques* pour la lésion organique, cela est vrai, mais c'est précisément pour cela et parce qu'ils varient, tant selon la *cause pathogénétique* qui a produit la maladie que selon la constitution de l'individu qui en est atteint, qu'ils représentent les *deux cofacteurs* auxquels la lésion organique du cas donné doit sa naissance. Or, en administrant, selon la théorie des spécifistes,

assez prononcés, les symptômes pathognomiques sont les seuls indices qui puissent guider le praticien ; mais ces indices auront toujours quelque chose de vague et de très-incomplet, parce qu'ils n'indiqueront jamais le médicament précis qu'il faut administrer de préférence, mais seulement une plus ou moins *grande série* de substances qui, toutes, se présentent au même titre pour le choix rationnel. La seule chose que ces signes puissent constater, ce sera donc que le médicament véritablement efficace se trouvera très-probablement parmi ces substances; mais, pour savoir laquelle de ces substances sera la plus efficace, il ne reste au praticien que de les essayer les unes après les autres, au pur hasard. Il est vrai que beaucoup de commençants n'agissent guère autrement dans leur pratique, et souvent ils sont assez heureux de trouver ainsi le médicament véritablement indiqué, après un nombre plus ou moins restreint d'essais infructueux, et il est vrai encore qu'il y a des cas où le praticien le plus exercé n'a pas d'autre moyen que ces essais successifs; mais toujours est-il que cette manière de procéder n'est *rationnelle* que dans les seuls cas où il est impossible de déterminer le choix du médicament d'une manière plus rationnelle encore. La première attention du praticien devra donc toujours se porter sur les symptômes *accidentels* qui accompagnent les signes nécessaires de la lésion organique, et jamais on ne devra avoir recours aux indices *pathognomiques* que lorsque les indications fournies par les symptômes accidentels seront ou nulles ou insuffisantes pour décider le choix entre plusieurs médicaments qui se présenteraient au concours avec des chances d'ailleurs égales. Et encore les signes *accidentels mêmes* n'ont-ils pas tous la même valeur décisive pour le choix définitif, et d'autant moins, qu'ils sont plus ou moins susceptibles d'avoir en même temps aussi une certaine valeur pathognomique. On doit se rappeler ce que nous avons dit plus haut (§ 38) touchant le diagnostic rationnel de chaque cas donné d'une maladie, savoir qu'il y a constamment *trois* ordres de symptômes à distinguer : 1° les symptômes *spéciaux* de la maladie *essentielle*, 2° ceux de la *forme*

particulière que la maladie affecte dans le cas donné, et 3° ceux de la *forme individuelle* dans laquelle la maladie se manifeste sur tel ou tel individu. Or, la *forme particulière* de la maladie étant toujours donnée par les *organes* que la maladie essentielle atteint, ces symptômes seront donc toujours identiques avec les signes *pathognomiques de la lésion organique;* d'où il résulte que l'ensemble des symptômes *accessoires* et *accidentels* qui accompagneront ces signes pathognomiques comprendra nécessairement toujours, et les symptômes de la maladie *essentielle*, et ceux de la forme *individuelle* du cas donné. Ainsi, dans l'*angine mercurielle*, par exemple, les signes *pathognomiques* de la lésion organique donnée sont les signes communs à toute angine; les symptômes *accessoires* et *accidentels* de ce cas sont, d'une part, les symptômes *spéciaux* de la maladie *essentielle* qui est ici le *mercurialisme*, et, d'autre part, les symptômes absolument *individuels* qui, en vertu de la constitution particulière du malade, sont venus se joindre aux signes pathognomiques de l'angine et aux symptômes mercuriels. Il en est de même d'une *gastro-entérite typhoïde*, où les symptômes accessoires des signes pathognomiques de la gastro-entérite se composent aussi, d'une part, des symptômes *spéciaux* de la maladie *essentielle* qui est ici la fièvre typhoïde, et, d'autre part, des symptômes que la constitution individuelle y a surajoutés. Mais ce qui est également facile à voir, c'est que les symptômes accessoires qui appartiennent à la forme *essentielle* du cas donné ne sont pas moins *pathognomiques* que ceux qui désignent *la lésion organique;* seulement ils le sont pour un autre ordre de faits, puisqu'ils servent à déterminer la *maladie essentielle* dont la lésion organique dépend. Or c'est précisément cette circonstance qui fait qu'ils sont également incapables de décider *à eux seuls* du choix du médicament le plus approprié. Il est vrai qu'ils peuvent déjà, en leur qualité de symptômes accessoires de la lésion organique, fournir des indications beaucoup plus précises que les signes pathognomiques de cette lésion; mais, pour le choix dé-

cisif, il faut encore les symptômes accessoires *individuels*. C'est là ce qui fait que, loin de pouvoir guérir toujours par le même médicament toute angine mercurielle ou toute gastro-entérite typhoïde ou d'autres cas non moins bien caractérisés par leurs symptômes *spéciaux*, nous sommes au contraire obligés d'avoir à notre disposition, pour les divers cas mêmes de chaque *forme particulière* d'une maladie, les médicaments les plus variés, afin de répondre aux indications précises que les symptômes *individuels* pourront nous fournir dans chaque cas donné. De là vient ensuite aussi que la *cause pathogénétique* qui a engendré une maladie ne peut jamais non plus fournir *à elle seule* aucune indication *décisive* pour la détermination du choix. Car les symptômes dans lesquels se reflète l'action de cette cause pathogénétique sont toujours ceux de la forme *essentielle* du cas donné, comme, par exemple, les symptômes du mercurialisme dans une angine mercurielle, etc., symptômes qui, comme nous venons de le voir, ne suffisent jamais à *eux seuls* pour indiquer, d'une manière précise, le médicament le mieux approprié.

§ 101.

De tout ce que nous venons de dire sur la valeur *indicative* des divers symptômes d'un cas donné, il résulte donc d'une manière incontestable : 1° que les signes *pathognomiques de la lésion organique* sont *absolument incapables* d'indiquer aucun médicament d'une manière tant soit peu positive; 2° que les symptômes *spéciaux* de la forme *essentielle* de cette lésion ne fournissent, *à eux seuls*, que des indications plus ou moins *incomplètes*; 3° que les symptômes *individuels* sont toujours *indispensables* pour compléter et pour préciser les indications fournies par les symptômes de la forme essentielle; 4° que les *seuls* symptômes capables de déterminer quelquefois *à eux seuls* le choix du médicament sont les symptômes *individuels*; 5° que la réunion des indications fournies par les symptômes

de la forme *essentielle* et les symptômes *individuels*, décide *toujours souverainement* du choix, lors même que les signes pathognomiques de la lésion organique ne trouveraient aucun symptôme correspondant dans la pathogénésie du médicament. Pour procéder avec ordre et méthode dans le choix rationnel du médicament homœopathique, le praticien devrait donc commencer, dans chaque cas, par distinguer tout d'abord ces trois ordres de symptômes, afin d'en reconnaître ceux qui seront les plus capables de lui fournir les indications les plus précises et les plus positives. Mais il est vrai aussi que cette distinction, quelque facile qu'elle puisse paraître en théorie, n'est pas toujours aussi facile dans la pratique, par la raison même qu'il y a des cas où ni le pathologiste le plus savant ni le diagnosticien le plus exercé ne sauraient déterminer d'une manière incontestable ni la nature essentielle de la maladie donnée, ni même la lésion organique précise qui paraît en être le fait prédominant, sans parler de ces cas encore assez fréquents où les professeurs les plus savants ne connaissent absolument rien à la maladie en question. Que faire dans ces cas qu'il s'agit pourtant de parvenir à guérir comme les autres? Dans tous les cas où il n'y a pas de doute sur la *lésion organique* qui en constitue le fait prédominant, rien n'est plus facile que de déterminer, par l'exclusion des signes *pathognomiques* de cette lésion, ceux parmi lesquels doivent se trouver les *indications* thérapeutiques; et comme, d'après ce que nous venons de dire, l'ensemble des symptômes *spéciaux* de la forme essentielle réunis aux symptômes *individuels* décide toujours souverainement du choix, on pourra souvent même trouver le médicament le mieux approprié, sans pouvoir distinguer entre eux les symptômes de ces deux derniers ordres, pourvu seulement qu'on en ait exclu les symptômes pathognomiques de la lésion organique. Mais, si cette exclusion est impossible parce que la lésion organique fondamentale reste elle-même dans l'obscurité, comment procéder alors? Dans ces cas, il ne reste qu'un seul moyen de sortir *rationnellement* de la difficulté, c'est de déterminer d'*abord* les

symptômes *accessoires* ou *accidentels* moyennant les caractères distinctifs qui leur sont propres et qui pourront les faire reconnaître dans tous les cas à leur manière particulière de se comporter. Or ce qui, selon toute bonne logique, doit distinguer, dans tous les cas, tout symptôme *nécessairement accessoire* de tout signe qui pourra tout aussi bien être pathognomique, c'est précisément cette particularité que le premier ne pourra *jamais*, dans aucun cas ni sous aucune condition, avoir ce dernier caractère. Pour reconnaître ces signes, on n'a donc qu'à exclure d'un cas donné tous les symptômes qui, dans une maladie quelconque, pourront aussi figurer comme symptômes pathognomiques, et, si l'on n'en relève alors que ceux qui ne se présentent comme tels dans aucune forme ordinaire d'aucune maladie connue, on pourra être sûr d'avoir réuni, dans ce tableau, au moins tous les symptômes qui, plus qu'aucun autre, auront la chance d'être des symptômes *accessoires* et *accidentels* du cas donné, et pourtant les plus capables de fournir des indications valables pour le choix du médicament. En parlant des symptômes *caractéristiques* des médicaments (§ 82), symptômes qui sont aux pathogénésies des substances ce que sont les symptômes *indicateurs* aux maladies, nous avons dit qu'on trouverait ces symptômes le plus souvent parmi les *causes* et les *circonstances* ou les *épiphénomènes* qui tendent à accompagner ou à modifier les phénomènes principaux. Cela est vrai; mais nous devons ajouter ici qu'on les trouvera en général dans toutes les *variations rares* et *exceptionnelles* dont les phénomènes et surtout les produits d'une maladie, tels que sécrétions, excrétions, altérations anatomiques, etc., sont susceptibles sous le rapport de leurs diverses couleurs, saveurs, odeurs, et autres qualités physiques; et plus un tel phénomène, en lui-même ou par les caractères avec lesquels il se montre, sera *exceptionnel*, *rare* ou *insolite* dans la marche ordinaire des maladies, plus aussi on pourra être sûr d'avoir trouvé en lui un symptôme capable de contribuer à l'indication sûre du médicament curatif. Il pourrait arriver, il est vrai, que ce pre-

cédé ne fit recueillir que des symptômes absolument *individuels*, ce qui serait en effet insuffisant, attendu que, malgré la faculté qu'ont ces symptômes de *décider* quelquefois à eux seuls du choix, ils ne le peuvent cependant que sous la condition indispensable que le médicament indiqué par eux puisse répondre aussi aux symptômes de la nature *essentielle* du cas donné. Mais, puisque les symptômes *individuels* ne sont pas moins nécessaires pour le choix, on pourra donc toujours, à leur aide, déterminer les médicaments qui auront, pour sûr, au moins *une des deux qualités indispensables* pour se montrer entièrement efficaces contre le cas donné. Et, quelque obscur que puisse être ce cas, en examinant ensuite le degré de similitude qui existe entre le reste de ses signes et les symptômes des médicaments, on finira toujours par déterminer la substance particulière qui s'adaptera le mieux à tout l'ensemble des symptômes et qui répondra par conséquent aussi aux signes de la nature essentielle (§ 38) de ce cas. Et encore ne sera-ce que dans les cas les plus obscurs qu'on aura à lutter avec ces difficultés; car, pour peu que le diagnostic parvienne à mettre hors de doute la *lésion organique* du cas donné ou du moins sa nature *essentielle*, le choix du médicament le mieux approprié ne sera plus alors qu'un jeu d'enfant, dès qu'une fois on sera parvenu à distinguer les symptômes *individuels* suivant la méthode que nous venons d'exposer. Au reste, cette méthode ne fût-elle même bonne à faire trouver des médicaments efficaces que contre ces cas où les diagnosticiens les plus célèbres ne voient pas plus clair que les empiriques et les bonnes femmes, nous pensons qu'elle mériterait déjà par ce seul fait d'être suivie, au moins dans tous les cas où l'on n'est pas entièrement sûr d'avoir bien reconnu la véritable nature du cas qu'il s'agit de traiter.

§ 102.

Mais ce qu'il y a de plus, c'est que cette méthode reste encore la seule capable de guider sûrement le praticien dans les

cas mêmes où la nature *essentielle* de la maladie ne laisse aucun doute, comme, par exemple, dans les fièvres typhoïdes, les divers exanthèmes fébriles, les fièvres intermittentes, les diverses épidémies, les maladies médicinales, les empoisonnements lents, enfin, dans tous les cas de ces maladies *générales*, dans lesquelles il est si difficile de désigner une *lésion organique* fondamentale *unique*, et qui, pour cette raison, au lieu de tirer leur nom d'une de ces lésions, l'empruntent au contraire au symptôme le plus saillant et le plus constant de la maladie générale. Tous les praticiens de notre école connaissent les difficultés qu'offre le choix du médicament le plus efficace dans la plupart de ces maladies, et notamment dans les fièvres intermittentes et dans quelques cas de fièvres typhoïdes; mais cette difficulté se réduit déjà de plus de la moitié, si seulement on applique à ces maladies ce que nous avons dit touchant les trois ordres de symptômes qu'il y a à distinguer dans chaque cas. Alors on verra tout d'abord que les symptômes soi-disant *pathognomiques* de ces maladies ne le sont ici qu'en tant qu'ils indiquent, non la lésion organique qui constitue la maladie, mais la *maladie essentielle spéciale* qui prête son nom au cas donné. Tous les signes qui servent à constituer l'*essence particulière* de ces maladies et à en établir le diagnostic différentiel par rapport à d'autres maladies générales peuvent donc aussi fournir des indications, parce qu'ils sont tous des symptômes de la forme *essentielle* du cas donné; seulement, ils ne peuvent rien décider sans le secours des symptômes individuels qu'il faut donc, ici encore, distinguer tout d'abord. Or il est facile de voir que ce qui constituera dans tous ces cas les symptômes *individuels*, ce seront encore les phénomènes et les signes *exceptionnels* que la maladie ne porte jamais *nécessairement* avec elle, mais qu'elle détermine exclusivement chez les sujets que leur constitution individuelle y prédispose d'une manière particulière. C'est donc aux symptômes les plus variables, les plus rares de ces maladies, qu'il faut s'attacher de préférence, et l'on peut voir par là tout ce que

contient d'absolument *insoluble* la question posée dernièrement au *Congrès homœopathique de Bruxelles*, où l'on a demandé de *désigner les symptômes des fièvres typhoïdes qui puissent décider du choix*. Car, pour pouvoir désigner particulièrement certains symptômes comme pouvant décider du choix, il faudrait avant tout les connaître d'avance; et, pour cela, il faudrait encore qu'ils se présentassent d'une manière plus ou moins fréquente, ce qui en ferait en dernier lieu des symptômes précisément plus ou moins incapables de fournir les indications les plus décisives, attendu que ces dernières décisions ne sauraient être fournies que par les signes les plus rares et les plus exceptionnels dans la marche ordinaire de ces maladies, c'est-à-dire par ceux qu'on ne saurait jamais prévoir d'avance. Il est vrai que l'on pourra désigner certains médicaments comme particulièrement indiqués, lorsque telle ou telle forme plus ou moins variable de la maladie se présentera; mais ces indications seront toujours plus ou moins insuffisantes pour décider du dernier choix, par ce seul fait qu'étant fournies par des signes plus ou moins essentiels de la maladie elles ne seront jamais assez individuelles. C'est ainsi que le symptôme de l'*ulcération intestinale*, par exemple, qui, en effet, n'est point un symptôme absolument constant de la fièvre typhoïde, peut bien indiquer plusieurs médicaments propres à guérir cette fièvre, lorsque ce symptôme se présentera; mais, pour décider ensuite auquel d'entre ces médicaments il faut accorder la préférence dans chaque cas donné, il faut des indications plus précises, plus individuelles. D'autre part, il est vrai aussi que, dans tous les cas de ces maladies générales, les symptômes *essentiels* présents dans le cas donné doivent se retrouver parmi les symptômes du médicament d'une manière non moins prononcée que les symptômes *individuels*; et ce qu'il y a de plus, c'est que cette nécessité s'étend même jusqu'aux diverses *lésions organiques*, telles que dermatoses de toute nature, furoncles, gangrène, ulcères, engorgements, inflammations ou suppurations internes ou externes. Toutes ces lésions doivent,

dans les maladies générales, se retrouver parmi les symptômes du médicament, parce que aucune d'entre elles ne constitue *en elle-même* la maladie, mais que toutes ne sont que *symptomatiques* et quelquefois même plus ou moins *individuelles*. Mais il en est bien autrement des *lésions organiques principales* dans lesquelles, pour quelques pathologistes, paraît consister toute l'essence de la maladie, telles, par exemple, que la *gastro-entérite* ou la *méningite* dans la fièvre typhoïde, l'*exanthème* dans la petite vérole ou la scarlatine, l'*entérite* dans le choléra, etc. Les symptômes *pathognomiques* d'aucune de ces lésions organiques *principales* ne peuvent, dans aucune des maladies citées, fournir la moindre indication tant soit peu sûre, et il est même peu nécessaire qu'elles se retrouvent dans la pathogénésie d'un médicament suffisamment indiqué par les symptômes individuels et accessoires, pour que celui-ci guérisse tout de même la maladie générale. Et ceci ne s'applique pas seulement aux maladies *générales connues* de toute espèce ou aux empoisonnements généraux dont on connaîtrait la substance qui les a causées ; non, dès que l'examen du malade et le diagnostic approfondi, tels que nous les avons indiqués au chap. IV, aura fait connaître au praticien qu'il y a *plusieurs* lésions organiques, ou d'autres signes qui démontrent qu'il a affaire à une maladie *générale*, épidémique, sporadique ou accidentelle, son premier soin doit consister à en relever les symptômes qui se présentent de la manière la plus *rare*, la plus *insolite* dans la marche ordinaire de toutes ces maladies. Ces symptômes lui indiqueront les symptômes *individuels* du cas donné, et, ceux-ci relevés, il recueillera l'ensemble des *diverses lésions organiques symptomatiques* qui caractérisent ce cas, pour chercher enfin un médicament qui puisse répondre, d'une manière également satisfaisante, et aux symptômes individuels, et à l'ensemble des lésions organiques symptomatiques. En procédant de cette manière, on sera toujours sûr, non-seulement de trouver les médicaments les plus efficaces pour chaque cas donné des maladies générales connues, mais encore de pouvoir

guérir bien des épidémies et de nouvelles maladies dont personne n'est encore parvenu à définir la véritable nature essentielle, et qui sont aujourd'hui encore la vraie pierre d'achoppement de la thérapeutique soi-disant rationnelle de l'ancienne école.

§ 103.

Ce qui précède peut nous faire voir aussi pourquoi nous sommes en général plus heureux dans le traitement des maladies plus ou moins étendues que dans celles où il n'existe souvent que les *seuls symptômes pathognomiques* de la lésion organique, comme cela arrive dans la plupart des *maladies chroniques*, telles que la goutte, les pneumonies, les gastrites, les laryngites, les hépatites, les métrites, etc., *chroniques*, et notamment dans ces lésions absolument *locales*, telles que les squirrhes, les verrucs, les loupes, les polypes, les goîtres, les paralysies partielles, etc., etc. Contre plusieurs de ces cas, nous connaissons certains médicaments que la pratique nous a désignés comme plus ou moins *spécifiques*, et souvent aussi nous sommes assez heureux pour guérir, plus ou moins bien et dans un laps de temps plus ou moins long, la plus grande partie de ces cas, à l'aide de ces médicaments. Mais, que ces médicaments viennent à manquer leur effet dans un cas donné, nous sommes alors ordinairement à bout de moyens, et, si nous employons ensuite, à titre d'essai, des médicaments qui paraissent avoir, dans leur pathogénésie, les symptômes de cette lésion, ils nous font très-souvent si complétement défaut, que nous accusons les faits d'avoir été mal observés. D'où vient cela? Dans bien des cas, cela peut effectivement tenir à la plus ou moins grande inexactitude avec laquelle ont été rapportés les faits cliniques ou pathogénétiques sur lesquels nous basons notre choix; dans d'autres cas, cela peut venir de la nature plus ou moins opiniâtre ou même incurable du cas donné; mais, dans le plus grand nombre des cas, la véritable faute en

est à ce que nous ne savons pas trouver le véritable médicament spécialement curatif dans le cas donné. Car, s'il est vrai que, selon le sens même de la loi des semblables (voy. § 88), les médicaments ne guérissent point *tous les cas* d'une maladie dont ils ont les symptômes pathognomiques, mais qu'ils ne guérissent au contraire que ceux aux symptômes *distinctifs* desquels ils correspondent par leur pathogénésie, la principale faute de ces échecs doit venir de ce que ces cas dont nous parlons n'offrent point assez de symptômes indicateurs. Pour arriver au but, il faudrait donc trouver, dans ces cas, un moyen quelconque de découvrir d'une manière ou de l'autre ces indications qui manquent. Or voici la manière la plus rationnelle de procéder. On doit se rappeler ce que nous avons dit plus haut (§ 40) touchant la plupart des lésions organiques *locales*, aiguës ou chroniques, savoir que la plupart d'entre elles ont, sans contredit, leur raison d'être dans une diathèse générale connue ou inconnue, et que c'est cette diathèse qui constitue la véritable maladie *essentielle* dont ces lésions organiques locales ne sont, au fond, que les manifestations symptomatiques; d'où il suit que tout ce dont il pourra s'agir, ce sera de distinguer, dans chaque cas donné, les symptômes spéciaux de cette diathèse générale, afin de trouver les médicaments qui puissent y répondre par leurs symptômes essentiels. Hahnemann a cru pouvoir résoudre ce problème en posant la *psore* comme cette diathèse essentielle et en proposant de traiter tous les cas de *lésions locales chroniques* par les soi-disant *antipsoriques* ou médicaments capables de répondre, plus que tous les autres, par l'ensemble de leurs symptômes, à cette diathèse. Nous n'irons pas aussi loin, et nous pensons même être plus fidèle aux préceptes fondamentaux donnés par le chef de notre école, qu'il ne l'a été lui-même dans ce cas, en disant qu'il y a un moyen plus sûr et plus conforme à nos principes de trouver ce que l'on cherche. Car ce qu'il y a d'incontestable, c'est que, quelle que soit cette diathèse, connue ou inconnue, acquise ou héréditaire, artificielle ou naturelle, elle se mani-

festera certainement dans beaucoup de cas, sinon dans tous, par des phénomènes constitutionnels autres que ceux de la lésion organique locale du cas donné, de telle sorte qu'on pourra souvent en découvrir une grande partie, en examinant attentivement toutes les fonctions du malade et l'état de tous ses organes depuis le cuir chevelu jusqu'à la plante des pieds, et en suivant l'historique de sa santé depuis sa naissance jusqu'au moment de sa maladie actuelle. Si la diathèse dont il est atteint est une diathèse connue, telle que les diathèses scrofuleuses, syphilitiques, arthritiques, rhumatismales, scorbutiques, tuberculeuses, etc., on la reconnaîtra alors facilement et on aura déjà un ensemble de symptômes accessoires capable de mieux préciser le médicament le plus approprié. Mais, lors même qu'on ne découvrirait, par ce procédé, aucune diathèse connue, la totalité des anomalies physiologiques et des affections *spontanées* auxquelles le malade est le plus sujet ou qui lui sont les plus habituelles, ne formera pas moins un ensemble de signes contenant non-seulement les symptômes de la diathèse essentielle, mais encore ceux de la constitution individuelle, et partant toutes les conditions requises pour le choix rationnel. Inutile d'ajouter que les symptômes les plus *indicateurs* seront ici encore les anomalies les plus insolites, les plus exceptionnelles dans l'ensemble symptomatologique des diathèses connues, et que le médicament qui y répondra le plus exactement méritera toujours la préférence, surtout lorsqu'il est en même temps capable de se rapporter aux autres signes essentiels de la constitution générale du malade. Il va sans dire aussi que le médicament qui, par les symptômes de la diathèse essentielle connue ou inconnue et les signes de la constitution individuelle, sera ainsi indiqué d'une manière particulière, méritera surtout la préférence à tout autre, si ses symptômes répondent en même temps à la lésion organique principale du cas donné; mais souvent aussi il ne la guérit pas moins sans cette dernière concordance, par ce seul fait qu'en se rapportant aux deux cofacteurs qui soutiennent cette lésion, et en les détruisant, il ôte à cette dernière

toute raison d'être. C'est ainsi que nous sommes souvent parvenu nous-même à guérir radicalement, par des médicaments qui ne contenaient aucun symptôme de la lésion locale, les dartres les plus rebelles, ainsi que des hernies, des verrues, des loupes et autres lésions locales des plus opiniâtres, contre lesquelles nous avions quelquefois employé en vain tous les médicaments dont les symptômes se rapportaient directement à cette lésion. Et c'est là ce traitement *constitutionnel* et *anti-diathétique* que Hahnemann appelle le traitement *antipsorique*, et qui, sauf seulement le *nom impropre* qu'il lui a donné, est au fond tout aussi *rationnel* que son emploi préalable est quelquefois indispensable pour obtenir la guérison radicale de la lésion locale.

§ 104.

Il ne saurait donc y avoir rien de plus irrationnel que la pratique de ceux qui, dans ces *lésions locales*, emploient, sur la seule parole d'un praticien ou sur les seuls indices pathognomiques d'un médicament, au hasard et sans autres indications, l'un après l'autre, tous les soi-disant spécifiques, jusqu'à ce que, de guerre lasse, ils se voient forcés ou d'abandonner le traitement ou d'avoir recours aux moyens de l'ancienne école. Il est cependant vrai aussi qu'il existe plusieurs de ces *lésions locales* contre lesquelles nous ne connaissons encore aucun moyen bien efficace parmi les médicaments que nous employons ordinairement; et nous devons être parfois très-heureux lorsque le hasard nous fait seulement connaître un ou plusieurs médicaments qui présentent du moins, dans leurs symptômes pathognomiques, quelques analogies avec la lésion organique donnée. Mais le secours que nous prêtent ces médicaments est, en définitive, plus souvent illusoire que réel; car si, comme nous venons de le dire, les médicaments qui ne produisent point la lésion locale sont souvent plus capables que les autres de la guérir, lorsque leurs signes s'adaptent par-

faitement bien aux symptômes de la constitution individuelle, et à la diathèse chronique générale dont la lésion donnée est le produit, qui nous dira alors si, parmi les médicaments expérimentés, il n'y en aurait pas plus de dix plus capables qu'aucun spécifique mal connu de guérir les cas donnés, si seulement nous savions bien les choisir suivant les symptômes constitutionnels de nos malades? Ce qu'il y a de vrai, c'est que, toutes les autres indications remplies, et d'ailleurs égales pour deux médicaments, celui qui prouve qu'il peut en outre produire aussi la lésion organique donnée méritera toujours la préférence; et c'est dans ce sens qu'on pourra, en effet, employer ces médicaments, *à titre d'essai*, dans quelques-unes de ces lésions locales chroniques, où l'examen le plus attentif ne fournirait qu'un ensemble insuffisant de symptômes constitutionnels accessoires. Mais ce qu'il y a de non moins sûr, c'est que, dans tous les cas où l'ensemble de ces indications suffit pour le choix d'un médicament adapté à la constitution entière, celui-ci méritera toujours la préférence à tout autre, qu'il ait ou non de quoi répondre à la lésion organique locale. De plus, dans tous les cas où ces signes constitutionnels abondent par suite d'une constitution profondément vicieuse, la lésion organique locale est bien la toute dernière chose dont le praticien ait à s'occuper, quelle qu'en puisse être l'importance ou la gravité; car on ne la guérira certainement point sans avoir combattu tout d'abord le vice constitutionnel qui la soutient ou qui l'a fait naître; tandis qu'on la verra souvent s'améliorer progressivement, pendant ce traitement, si toutefois on ne la guérit pas même radicalement par cette seule manière d'agir. Et, lors même que dans quelques cas exceptionnels on serait, par manque de symptômes constitutionnels, réduit à n'employer les médicaments qu'à titre d'essai, il faudrait le faire encore de la manière la plus rationnelle possible, et non comme le font les routiniers qui commencent, dans ces cas, par le médicament *A*, en passant de là à *B*, si le premier n'a rien fait, et continuant ainsi jusqu'à *Z*, de telle sorte qu'on pourrait se de-

mander s'ils ne feraient pas tout aussi bien de tirer au sort la suite dans laquelle ils doivent essayer leurs médicaments. Certes, dans ces cas mêmes, il y a une manière rationnelle de procéder, qui consiste à mettre en usage tout d'abord le médicament que les signes pathognomiques paraissent le mieux rapprocher du cas donné, et de se laisser guider ensuite par l'observation des phénomènes qui pourront survenir. Car, pour peu que la dose administrée d'un tel médicament soit assez forte pour produire des effets (et toutes nos doses homœopathiques le sont), l'observateur attentif et exercé verra constamment survenir, au bout d'un temps plus ou moins long, quelques nouveaux symptômes jusqu'alors non encore observés dans la marche de la maladie. Or, si la dose a été en même temps assez faible pour ne pas forcer, outre mesure, l'apparition de ces effets, ceux-ci peuvent tous être considérés comme des symptômes plus ou moins individuels du malade, parce qu'ils montreront les points les plus faibles et les plus susceptibles de sa constitution, et partant les symptômes qui se seraient infailliblement joints, comme symptômes *accessoires*, à la lésion organique locale, si celle-ci était plus avancée, ou qui s'y joindraient encore si la maladie faisait des progrès. Il est vrai que ces observations exigent une grande attention et un talent tout particulier de la part du praticien. Aussi n'est-il pas étonnant d'entendre un grand nombre de commençants, qui n'ont appris l'art d'observer que dans les cliniques des allopathes, assurer qu'ils n'ont jamais pu observer aucune trace d'aucun symptôme nouveau à la suite de l'usage d'aucun médicament homœopathique. Ces phénomènes se présentent pourtant et peuvent être observés par quiconque veut se donner la peine d'y faire attention, quoiqu'il soit vrai aussi qu'on les observe plus fréquemment et plus facilement quelques jours après l'usage d'une dose unique de trois, six globules, que lorsqu'on fait prendre, pendant un certain temps, des cuillerées réitérées d'une solution aqueuse de ces mêmes globules. Mais, quoi qu'il en soit, toujours est-il que ces phénomènes peuvent être déterminés et observés d'une

manière ou d'autre, et que le praticien qui saura les recueillir à la suite d'un premier médicament administré à titre d'essai trouvera dans leur nombre quelquefois les indications les plus précieuses et les plus sûres pour le choix d'un autre médicament mieux indiqué. C'est par ce moyen, en se laissant toujours guider, dans le choix du médicament suivant, par les nouveaux phénomènes qui seraient survenus pendant l'action du précédent, que l'on parvient bien souvent à obtenir la guérison radicale de bien des lésions locales contre lesquelles d'autres auront essayé en vain tous les médicaments réputés plus ou moins spécifiques.

§ 105.

Dans bien des cas de cette dernière espèce, il arrivera naturellement que le médicament suivant, lors même qu'il ne serait pas indiqué contre la lésion organique locale, appartiendra cependant plus ou moins au nombre de ceux qui, dans leurs symptômes caractéristiques, ont beaucoup d'affinité avec le médicament précédent. C'est de ce fait qu'est née, dans notre école, la théorie des médicaments qui, à cause de leur *affinité thérapeutique*, peuvent être employés, avec plus ou moins de succès, les uns à la suite des autres; théorie qui, en elle-même, est très-logique et appuyée sur l'expérience, mais qui serait très-mal comprise si, à l'instar de quelques commençants, on voulait en conclure que l'on peut dans tous les cas, sans autre examen des indications, faire suivre plusieurs médicaments semblables ou même les employer *alternativement*, sinon, comme d'autres l'ont proposé, en administrer *simultanément* deux ou même plusieurs. Ce qui fait que ces médicaments peuvent souvent se suivre les uns les autres, avec plus ou moins de succès, ce n'est pas leur affinité seule, mais ce fait qu'un médicament, après avoir produit tout le bien dont il est capable, laisse parfois la maladie avec un ensemble de symptômes anciens et nouveaux qui *indique* de préférence un médicament dont les

symptômes ont beaucoup d'affinité avec les siens. Il y a même des médicaments qui sont entre eux en quelque sorte dans un rapport *complémentaire*, au point que, si l'un de ces médicaments a fait du bien dans un cas donné, en combattant une partie des symptômes, l'autre fera certainement tout autant de bien, en en combattant l'autre partie, si toutefois cette partie correspond à ses propres symptômes caractéristiques. Mais, pour qu'un tel médicament complémentaire fasse réellement du bien après l'action du premier, comme, par exemple, *lycop.* après l'usage de *calc.*, la première condition est que l'état dans lequel le premier médicament, après l'achèvement de son action, laisse le cas donné, soit effectivement tel que les symptômes accessoires indiquent positivement son médicament complémentaire. Ceci a le plus souvent lieu dans ces cas où, de deux médicaments que leurs symptômes caractéristiques paraissent indiquer d'une manière également particulière, l'un des deux correspond cependant plutôt aux symptômes de la diathèse *essentielle* qu'aux signes *individuels*, tandis que l'autre répond davantage à ces derniers signes. Dans d'autres cas encore où les deux médicaments correspondent également bien à tous les symptômes *accessoires*, le premier guérit la plus grande partie de ces symptômes et diminue considérablement la lésion organique locale que le second de ces deux médicaments parvient ensuite à enlever tout à fait en achevant ainsi la guérison. Mais, dans tous ces cas, il est absolument indispensable non-seulement que les deux médicaments répondent d'une manière égale à tout l'ensemble des symptômes indicateurs, mais encore que le second continue à être indiqué après l'usage du premier; et jamais médicament de la plus grande affinité possible avec le précédent ne produira l'effet désiré si cette condition *sine quâ non* de son succès manque. Car la succession efficace de deux médicaments d'une grande affinité thérapeutique n'est point une loi qui réclame son application; c'est un *fait* qui a lui-même sa raison d'être dans la *loi des indications individuelles*, à laquelle sa réalisation reste toujours sou-

mise. C'est pourquoi nous ne saurions pas non plus approuver cette règle que donnent quelques médecins d'administrer *alternativement* et sans examen ultérieur *deux médicaments* qui tous deux paraissent se rapporter d'une manière égale à l'ensemble des symptômes. Ce procédé peut souvent amener de très-bons résultats; mais il n'a pas une base assez solide pour qu'on puisse en faire une règle, attendu que cette administration alternative ne saurait être *rationnelle* que dans les cas où, après l'action du premier médicament, l'état des symptômes serait tel, que le second serait indiqué, ce qui fait encore rentrer tous ces cas dans la règle générale des *indications distinctives et décisives*. Il est vrai qu'on pourrait réserver ce procédé pour les cas où deux médicaments répondraient chacun à une partie des symptômes individuels et caractéristiques; cas dans lesquels d'autres ont même proposé d'administrer *ces deux médicaments à la fois*, et dans ces cas-là ce procédé ne manquerait certaine ment pas d'une certaine rationnalité; mais, comme on ne peut jamais savoir au juste quelle sera l'action définitive qui résultera des effets combinés de ces deux médicaments, le succès qu'on obtiendrait de cette manière resterait en définitive toujours dû au hasard. C'est ce dernier fait qui a inspiré à d'autres homœopathes encore l'idée d'expérimenter quelques-uns de ces médicaments combinés; mais il est facile de voir que la pratique n'y gagnerait rien. Car, à part le travail immense que cela donnerait, si même on ne voulait étudier que les combinaisons dont vingt ou trente de nos substances les plus usitées sont susceptibles, il est évident que les pathogénésies qu'on en obtiendrait ne seraient ni plus ni moins riches en symptômes que celles de nos polychrestes, par exemple, et qu'il arriverait toujours encore des cas où aucune de ces combinaisons ne suffirait, à elle seule pour répondre à tout l'ensemble des symptômes indicateurs d'un cas donné; en sorte qu'on n'en serait ni plus ni moins avancé pour la pratique que nous ne le sommes aujourd'hui avec nos deux à trois cents médicaments plus ou moins complétement expérimentés. Et le fait est que le praticien

qui sait bien examiner son malade, bien exploiter les pathogénésies des médicaments expérimentés et bien distinguer les symptômes individuels d'une part et les symptômes caractéristiques d'autre part, aura rarement besoin ni d'alterner au hasard deux médicaments, ni de songer à les administrer simultanément, parce qu'il trouvera toujours un médicament qui à lui seul sera au moins tout aussi bien indiqué que ne saurait l'être l'administration alternative ou simultanée de plusieurs.

§ 106.

La *règle générale* à observer dans le choix du médicament le plus efficace reste donc, pour tous les cas donnés de toutes les maladies possibles, aiguës ou chroniques, locales ou générales, d'en distinguer tout d'abord les symptômes *individuels* et les symptômes *spéciaux* de la *forme essentielle*, afin de trouver le médicament capable d'y répondre par ses signes essentiels et caractéristiques et de détruire par là les *deux cofacteurs* qui ont engendré le cas donné. Pour suivre cette règle, on devra donc commencer, dans tous les cas aussi, par faire l'examen le plus minutieux possible du malade en prenant en considération non-seulement son affection actuelle, mais toutes celles auxquelles il est le plus sujet, ainsi que l'état habituel de toutes ses fonctions et de tous ses organes depuis le cuir chevelu jusqu'à la plante des pieds. Ceci fait, on recherchera, dans ce tableau, d'abord tous les symptômes les *plus insolites*, les *plus exceptionnels* dans la marche ordinaire des maladies connues et de leurs formes habituelles, et l'on déterminera, à l'aide d'un répertoire qui rapporte le plus complétement possible les symptômes pathogénétiques, les médicaments dont les symptômes caractéristiques correspondent le plus à ces signes individuels. Et, lorsqu'on en aura trouvé un ou plusieurs qui ont, dans leur pathogénésie, les signes *les plus* exceptionnels du cas donné, on en choisira alors celui qui répondra en même temps aux autres

symptômes *plus ou moins* exceptionnels, sans se préoccuper de la similitude des symptômes pathognomiques, excepté dans le seul cas où le choix resterait douteux entre deux médicaments également bien indiqués du côté de leurs symptômes accessoires et individuels. Mais, toutes les fois que la concurrence entre deux médicaments ne serait basée que sur ce que l'un deux ne contiendrait que les symptômes pathognomiques du cas donné, tandis que l'autre n'en contiendrait que les symptômes accessoires et individuels, il ne faudrait pas hésiter un seul instant de donner la préférence absolue à ce dernier, par ce seul fait qu'il se rapporterait le plus à la constitution individuelle du malade et à la nature particulière de la maladie, c'est-à-dire aux *deux cofacteurs* qui ont produit le cas donné. Pour faire le premier triage entre les médicaments, c'est-à-dire pour déterminer tout d'abord ceux qui, par suite de leurs rapports avec les symptômes individuels du cas donné, auront les conditions indispensables pour être efficaces, il n'y a rien qui puisse mieux faire arriver au but que l'usage d'un *répertoire* des symptômes, tel que celui qui se trouve dans notre *Manuel de Médecine homœopathique* (deuxième partie), ainsi que celui de Boenninghausen (1), surtout pour les *causes* et les *circonstances*, ainsi que pour certaines fonctions, telles que l'appétit, les désirs et les répugnances extraordinaires, etc. Si le Répertoire de Lafitte (2) était achevé, il serait certainement un des meilleurs dont on puisse se servir pour faire les premières recherches du médicament le mieux adapté au cas donné. Ce n'est que pour le second triage, c'est-à-dire pour déterminer, d'entre les premiers médicaments choisis, ceux qui s'adaptent le plus au reste des symptômes accessoires, qu'on pourra se servir avec fruit des pathogénésies abrégées d'un *manuel* de matière médicale, et, quand on en aura ainsi réduit le nombre à deux ou trois au plus, ce sera *dans la matière médicale originale*

(1) *Manuel de Thérapeutique médicale homœopathique*. Paris, 1846, in-12.
(2) *Symptomatologie homœopathique ou Tableau synoptique de toute la matière médicale pure*. Paris, 1844, in-4°.

qu'il faudra constamment chercher la dernière solution, en lisant là, pour la comparer avec le cas donné, toute la pathogénésie de ces médicaments, afin de se fixer définitivement sur le dernier choix. Il y a cependant encore une autre manière de procéder dans le choix, et qui pourrait même, au premier abord, paraître beaucoup plus rationnelle que celle que nous venons d'indiquer, mais qui est, au fond, la plus vicieuse qu'on puisse imaginer, quoiqu'elle soit presque généralement suivie, surtout par les jeunes praticiens qui ont la tête encore farcie des pathologies de l'école. Nous voulons parler de celle qui consiste à déterminer d'abord le *nom pathologique* de la maladie donnée, et à chercher ensuite, à l'aide d'un répertoire qui contient ces noms, les médicaments qui y correspondent par leurs symptômes pathognomiques, ou que la pratique a fait connaître comme efficaces contre cette maladie, sauf à déterminer ensuite, par la comparaison des symptômes accessoires et individuels, celui d'entre ces médicaments qui sera le mieux indiqué sous tous les rapports. En théorie, cette manière de procéder pourrait en effet trouver sa justification si elle était tant soit peu sûre ; mais ce qui la rend absolument inadmissible pour la pratique, c'est précisément l'incertitude qu'elle donne dans le choix. Car rien de plus facile pour le praticien que de se tromper sur le nom pathologique que méritera un cas donné, et, lors même qu'il ne se tromperait pas, qui lui dirait que ceux qui ont cru pouvoir indiquer des médicaments contre ce nom, ne se sont pas trompés également, ou que beaucoup de médicaments non moins efficaces contre la lésion donnée ne manquent encore dans ces listes? Toutes les premières recherches pour le choix d'un médicament approprié au cas donné pourraient donc être faites absolument en vain, parce qu'il pourrait arriver que, parmi tous les médicaments qu'on aurait déterminés ainsi, il ne s'en trouvât pas un seul qui fût véritablement indiqué ; inconvénient qui ne saurait jamais se présenter, lorsqu'on commence à déterminer les médicaments qui s'adaptent aux symptômes véritablement *indicateurs* ou *indivi-*

duels du cas donné. Et, lors même que ni le praticien ni celui qui a indiqué les médicaments ne se seraient trompés sur le *nom pathologique* qui convient au cas donné, il resterait encore à savoir si, dans les cas où le médicament indiqué ainsi a guéri la même maladie, il l'a fait en sa qualité de *spécifique général* contre cette maladie, ou seulement à cause des symptômes accessoires qui décidèrent du choix dans les cas guéris; ce qui prouverait encore que, dans tous les cas de cette nature au moins, on arriverait beaucoup plus vite au but en déterminant tout de suite le médicament qui puisse répondre aux symptômes accessoires. Or, comme il faut toujours en définitive en revenir à ces derniers symptômes, et qu'en partant, pour le choix, du nom pathologique du cas donné, on est souvent exposé à exclure, *à priori*, le seul médicament que sa similitude avec les symptômes individuels rendrait le plus propre à guérir ce cas, nous pensons qu'il n'y a en effet rien de plus expéditif ni de plus rationnel que de baser, dès l'abord, le choix du médicament sur ces symptômes-là. Aussi la pratique prouve-t-elle malheureusement assez que ceux qui partent, dans leurs recherches, du *nom pathologique* d'un cas donné n'arrivent que très-rarement à trouver le médicament véritablement indiqué, tandis que ceux qui suivent la marche opposée ne manquent presque jamais leur but.

§ 107.

D'après ce que nous venons de dire, il est maintenant facile à voir jusqu'à quel point on peut regarder comme suffisamment indiqués, sans autre examen, les médicaments qui passent pour être *spécifiques* contre un cas donné, ou pour être les *antidotes* de la cause pathogénétique de ce cas. Examinant les rapports dans lesquels ces médicaments se trouvent avec la maladie, on remarquera tout d'abord qu'il peut y avoir de soi-disant *spécifiques* de trois sortes bien distinctes, savoir : 1° des spécifiques de la *lésion organique;* — 2° des spéci-

fiques de la *forme essentielle* d'un cas donné; — 3° des spécifiques de *certains symptômes* distinctifs. Quant aux spécifiques de la *lésion organique*, tels que ceux qui s'emploient contre des pneumonies, des gastrites, des méningites, etc., il doit être clair, d'après tout ce que nous avons dit de ces lésions, qu'ils ne sauraient avoir aucune valeur indicatrice dans aucun cas. Aussi est-ce vraiment une chose des plus remarquables que la même école qui attache tant d'importance à cette lésion, au point même d'y voir toujours la véritable essence de la maladie, ne se soit jamais laissé porter à chercher des spécifiques contre cette lésion, mais qu'elle ne les ait, tout au contraire, cherchés que contre ces maladies *générales*, dans lesquelles nous voyons, nous, la forme *essentielle* du cas donné, telles que le choléra, la rage, la petite vérole, la scarlatine, la rougeole, la suette, la fièvre typhoïde, la syphilis, la diathèse cancéreuse, le scorbut, etc. C'est l'instinct qui a guidé ici l'école allopathique beaucoup mieux que ses théories; car, ces maladies étant toutes l'un *des cofacteurs* qui produisent, dans un cas donné, les lésions organiques qui leur sont propres, les médicaments qui se rapportent aux symptômes spéciaux de ces maladies peuvent être regardés comme plus ou moins spécialement indiqués. Mais ce qu'il doit y avoir de clair aussi, c'est que ces indications ne sauraient jamais suffire à *elles seules* pour le choix du médicament le plus approprié dans un cas donné, attendu qu'il faudra alors que celui-ci ne soit pas seulement indiqué d'une manière *générale*, mais qu'il s'y adapte aussi d'une manière tout *individuelle*. Sous ce rapport, il y a déjà un peu plus de précision dans les médicaments cités comme *spécifiques* contre *certains symptômes*, comme, par exemple, contre les selles putrides, le météorisme, les sudamina, etc., dans la fièvre typhoïde; mais, malgré cela, ces seules indications seraient encore trop générales pour décider du choix dans un cas donné. Il en est de même de tous les soi-disant *spécifiques* et les *antidotes* contre certaines *causes pathogénétiques*, telles que les refroidissements, l'abus de certains aliments ou de certaines

substances plus ou moins toxiques, les émotions morales, etc. Toutes ces circonstances peuvent, lorsque leurs *spécifiques* sont connus, fournir, jusqu'à un certain point, des indications très-précieuses, parce qu'elles forment toujours, comme *causes occasionnelles*, l'un des *deux cofacteurs* auxquels le cas donné doit sa naissance; mais jamais non plus ces indications ne peuvent être regardées comme suffisantes, parce qu'il faut encore les indications *individuelles* pour la dernière décision du choix dans chaque cas donné. Il ne peut donc y avoir rien de plus irrationnel ni de plus condamnable que la pratique de certains commençants qui donnent, sans autre examen, contre tout refroidissement *dulcamara*, contre tout dérangement d'estomac *puls.*, contre toute lésion mécanique *arnic.*, etc. Et passe encore, s'ils ne se trompent pas souvent par rapport à telle ou telle cause supposée du cas donné! C'est pourquoi nous ne saurions jamais assez prévenir les praticiens contre ce mode de choisir leurs médicaments de préférence parmi ces soi-disant spécifiques, au lieu de commencer toujours par baser le premier choix sur les symptômes les plus individuels du cas donné. Et ce qu'il y a également de vague et de trompeur, c'est de se fier, pour le choix de ces soi-disant spécifiques de la cause ou de certains symptômes, aux médicaments que les répertoires font plus ou moins *ressortir* d'entre les autres, parce qu'il pourrait encore arriver qu'en s'en tenant à ces médicaments marqués de préférence on exclût, de prime abord, précisément ceux qui, dans le cas donné, seraient seuls définitivement indiqués par leurs symptômes individuels. Et plus on s'en tiendra, dans chaque cas, aux symptômes les plus individuels, c'est-à-dire les plus *insolites* et les plus *exceptionnels* dans la marche ordinaire des maladies, moins on aura aussi besoin de ces distinctions entre les médicaments que les répertoires notent à la suite des symptômes; car plus ces symptômes seront insolites dans les maladies, plus aussi ils seront rares dans les phénomènes ordinaires des médicaments; en sorte que l'on pourra dire encore qu'aucun symptôme à la suite duquel les

répertoires citent tous les médicaments ne pourra jamais servir d'indication; mais que tous ceux à la suite desquels il ne se trouve que très-peu de médicaments seront presque toujours propres à ce but. Quelque bonnes et avantageuses que soient ces indications fournies par les soi-disant *spécifiques* et les *antidotes* connus, dans tous les cas où, par manque de symptômes rares et positivement individuels, on doit être content d'avoir au moins quelques éléments sur lesquels on puisse baser son choix, ces indications ne restent donc jamais qu'un pis aller, et qu'un moyen insuffisant pour la décision du choix; en sorte que nous pouvons dire hardiment qu'il n'est point de cas où la meilleure manière de procéder dans la détermination du choix ne soit celle qui consiste à chercher tout d'abord les médicaments peu nombreux qui peuvent répondre aux symptômes les plus *individuels* du cas donné.

§ 108.

La méthode que nous soutenons être la meilleure pour déterminer le choix du médicament le plus approprié à chaque cas, est donc, dans la force du terme, une méthode *symptomatologique*: toutefois il n'en faudrait pas conclure que le *traitement* auquel cette méthode nous conduit en définitive ne soit aussi qu'un *traitement* purement *symptomatique*, comme le veulent bien soutenir, non-seulement nos adversaires allopathes, mais encore quelques soi-disant homœopathes qui suivent les errements de l'école dite *spécificiste*, et qui ne trouvent jamais d'épithètes assez injurieuses pour les lancer contre ceux qui suivent cette méthode indiquée par Hahnemann. C'est par ces derniers que les mots de *symptomatisme* et de *symptomatistes* ont été inventés comme termes de mépris, pour désigner, tant cette méthode que les praticiens qui la suivent et qui ne peuvent point se décider à choisir le médicament homœopathique d'après le *nom seul* de la maladie ou d'une de ses diverses formes admises dans les traités de pathologie.

Nous espérons que le lecteur impartial qui a bien voulu nous suivre jusqu'ici verra sans peine de quel côté est le raisonnement le plus rationnel, et qu'il fera lui-même justice de la mauvaise foi de ces critiques intrus qui sont toujours prêts à baptiser du nom de *Hahnemanisme* tout ce qui ne sent pas à deux lieues les théories de l'ancienne école, auxquelles ils voudraient ramener à toute force l'école de Hahnemann. Ce que l'on désigne, en thérapeutique, sous le nom de médecine *symptomatique* ou médecine des *symptômes*, c'est le mode de traitement qui consiste à n'attaquer que les symptômes dominants d'une maladie, au lieu d'attaquer la maladie elle-même, comme devrait le faire tout traitement *rationnel*. C'est ainsi que l'emploi de l'opium, par exemple, contre la diarrhée, dans le choléra, ou celui des frictions et de la chaleur extérieure contre le froid glacial qui accompagne cette maladie, sont des traitements *symptomatiques*; tandis que l'emploi des évacuations sanguines dans les inflammations aiguës et les apoplexies, ainsi que celui des vomitifs, des purgatifs, des sudorifiques, etc., dans les maladies qu'on suppose entretenues ou causées par un excès de bile ou d'autres humeurs morbides, sont réputés être des traitements rationnels, parce qu'ils sont censés être dirigés contre la cause même de la maladie. Or en quoi le traitement homœopathique établi selon les préceptes de Hahnemann ressemble-t-il à ces traitements vraiment symptomatiques que nous venons de citer? Il y aurait ressemblance si la méthode prescrivait de ne choisir le médicament que selon le symptôme dominant d'une maladie, comme le font en effet quelques-uns de ces critiques; on aurait raison d'appeler ces traitements une médecine purement symptomatique. Mais, comme la méthode de Hahnemann prescrit, tout au contraire, de chercher un médicament qui puisse répondre le plus complétement à *tous les symptômes accessoires* de la lésion organique donnée, et que ce sont ces symptômes qui représentent toujours, ainsi que nous venons de le démontrer, *les deux cofacteurs* auxquels chaque cas donné d'une maladie doit son

existence, il en résulte qu'il ne saurait y avoir de mode de traitement plus *rationnel* ni plus *fondamental* que celui auquel cette méthode *symptomatologique* fait nécessairement arriver toutes les fois qu'elle est pratiquée telle que Hahnemann l'a enseignée, et non telle que les critiques et les spécificistes l'ont défigurée. Ce fait est même tellement incontestable, que, vus à côté des moyens curatifs choisis d'après cette méthode, les soi-disant plus rationnels que l'ancienne école puisse conseiller ne paraissent que des traitements plus ou moins symptomatiques, à moins que cette école n'ait recours à l'administration de quelques spécifiques, tels que le mercure contre la syphilis, le quinquina ou le sulfate de quinine contre quelques fièvres intermittentes, le bichromate de potasse contre la diphtérite, le brome contre le croup, etc. Car tous les autres moyens que l'on croit agir contre la cause de la maladie, tels que les évacuations sanguines, les vomitifs, les purgatifs, etc., ne sont, dans la plupart des cas, dirigés que contre le *produit* de la maladie, c'est-à-dire contre un phénomène purement symptomatique, et non contre la maladie elle-même, puisque le produit d'une chose ne saurait jamais être cette chose elle-même. Et, dans l'emploi même de ses spécifiques, les traitements de cette école, quoique *nullement symptomatiques*, sont cependant encore bien loin d'être *rationnels*, par ce seul fait que, dédaignant, comme les *spécificistes* de la nôtre, les indications *symptomatiques particulières* qui caractérisent la particularité individuelle de chaque cas donné d'une maladie, elle prescrit, sans distinction de ces cas, ses spécifiques toutes les fois que la même maladie se présente n'importe sous quelle forme et chez quel individu. Et cependant, quelque irrationnelle que soit cette manière d'agir, elle est certainement bien plus rationnelle encore que celle des *spécificistes* parmi les homœopathes, par ce seul fait qu'un certain instinct du vrai a toujours porté l'ancienne école à ne chercher, comme nous l'avons dit dans le paragraphe précédent, des spécifiques que contre certaines maladies *générales* ou certaines *diathèses*

essentielles, c'est-à-dire contre une sorte de *véritables causes;* tandis que les *spécificistes* de notre école ont aussi des soi-disant spécifiques contre les *lésions organiques* qui portent un nom particulier, telles que l'hépatite, la pneumonie, la pleurésie, les panaris, les hernies, la cataracte, etc. Or, toutes ces lésions n'étant dans la plupart des cas, comme nous l'avons également démontré, que de purs phénomènes symptomatiques reposant sur une diathèse générale plus ou moins connue ou inconnue, déclarée ou latente, il est clair qu'on fera un traitement purement symptomatique toutes les fois que, selon la doctrine des spécificistes, on négligera, dans un cas de cette nature, les règles données par Hahnemann pour le choix rationnel du médicament homœopathique le mieux indiqué. C'est de là que vient ensuite aussi ce fait assez remarquable que ce sont précisément les spécificistes qui ont le plus souvent besoin de doses massives pour combattre les maladies, tandis que les véritables homœopathes, qui savent trouver des médicaments contre les causes, viennent ordinairement à bout des maladies les plus graves au moyen de doses infiniment plus petites que celles des spécificistes.

§ 109.

Pour nous résumer, voici donc les points principaux dont l'observation la plus fidèle nous paraît indispensable pour arriver à trouver, dans chaque cas donné, le médicament homœopathique le mieux indiqué :

1° Comme, d'après la loi même des semblables, les médicaments ne guérissent point tous les cas donnés d'une maladie aux symptômes de laquelle ils se rapportent, mais seulement ceux dont la forme distinctive répond à leurs effets caractéristiques, il est clair que les symptômes capables d'indiquer, pour chaque cas, le médicament le mieux approprié, devront être les signes *distinctifs* de tout cas donné; mais il est également vrai que

ces signes distinctifs doivent changer chaque fois, selon le degré d'individualisation auquel on se propose de descendre, en sorte qu'on ne pourra regarder comme *absolument distinctifs* pour tous les cas, que les caractères incapables de figurer dans aucun cas comme signes essentiels. Or, tous les signes *pathognomiques* pouvant figurer comme signes essentiels dans l'une ou l'autre des diverses formes d'une maladie, il s'ensuit que les symptômes de tout cas donné seront toujours d'autant plus aptes à fournir des *indications* précises pour le choix du médicament efficace, qu'ils seront moins propres à compter parmi les symptômes pathognomiques de la maladie à laquelle appartient le cas donné.

2° Les symptômes les *moins capables* de fournir des indications thérapeutiques seront donc, en tout cas, ces *signes pathognomiques* que le diagnostic relève avant tout pour reconnaître le nom de la *lésion organique* qui paraît constituer le cas donné; et, de plus, ces signes n'ont pas même besoin de se retrouver dans la pathogénésie du médicament, pour que celui-ci guérisse tout de même le cas aux symptômes *accessoires* duquel il répond parfaitement; car, comme ces derniers symptômes sont toujours la conséquence de la *cause pathogénétique* et de la *constitution individuelle* qui ont donné naissance à la lésion organique existante, le médicament qui, en vertu de ses symptômes correspondants, enlèvera ces *deux cofacteurs* de la lésion produite, devra nécessairement la guérir, lors même qu'il n'en aurait jamais produit de semblable.

3° Tout ce que les signes pathognomiques de la lésion organique peuvent faire, c'est d'indiquer, d'une manière plus ou moins vague, un certain nombre de médicaments qui pourraient peut-être se montrer efficaces contre de telles lésions, si, dans un cas donné, ils étaient en outre indiqués par les signes *accessoires* de ce cas; et encore ces derniers signes sont-ils même bien loin de fournir tous des indications également décisives, attendu qu'il y en a qui, s'ils ne sont pas pathognomiques pour la lésion organique, ne le sont pas moins pour la *diathèse es-*

sentielle ou la *cause pathogénétique* qui a produit la lésion organique; en sorte qu'il faut toujours, pour la dernière décision du choix, prendre en considération aussi les symptômes accessoires *individuels* du cas donné, puisque le médicament homœopathique, pour être souverainement efficace, doit répondre aux *deux* cofacteurs qui ont engendré la lésion organique.

4° Pour procéder avec ordre et méthode dans le choix du médicament homœopathique, il faudrait donc à la rigueur s'attacher avant tout à distinguer, dans chaque cas, les *trois ordres de symptômes* donnés par la *lésion organique*, par la diathèse essentielle ou la cause pathogénétique et par la constitution individuelle; mais, comme il y a des cas obscurs qui ne permettent point de faire cette distinction d'une manière assez infaillible pour qu'elle serve de base au choix rationnel, le moyen le plus sûr de procéder, c'est de déterminer, dans tous les cas, par les caractères qui leur sont propres, les symptômes qui doivent être incontestablement *accessoires*, c'est-à-dire ceux qui ne sauraient appartenir, comme signes indispensables, à aucune lésion organique connue; l'ensemble de ces signes devant nécessairement réunir tous les signes des *deux cofacteurs*, le médicament qui s'y adaptera guérira infailliblement le cas donné, quelle que soit la maladie à laquelle il appartienne.

5° Mais, dans les cas mêmes où l'un des *deux cofacteurs*, c'est-à-dire la *cause pathogénétique* ou la *diathèse essentielle* dont le cas donné est la suite, serait plus ou moins facile à déterminer, le moyen le plus sûr reste encore de distinguer, *par leur propre caractère*, les symptômes *nécessairement accessoires*, ne fût-ce que parce qu'on aurait pu se tromper sur la cause ou la diathèse supposée; mais ce qu'il y a également à observer dans toutes les maladies générales, caractérisées non par une seule lésion organique, mais par *plusieurs*, c'est que, dans tous ces cas, ces lésions ne doivent, pas moins que les symptômes *individuels*, *se retrouver le plus complétement possible* dans le médicament qu'on veut choisir, parce qu'elles ne sont ici que

symptomatiques, et qu'aucune d'elles ne constitue, en elle seule, toute la maladie de la même manière que cela paraît avoir lieu dans les lésions organiques locales.

6° C'est de l'absence si fréquente de tout signe accessoire bien saillant dans la plupart des *lésions organiques locales chroniques* que provient principalement la difficulté bien connue qu'il y a de trouver le médicament véritablement efficace contre tous ces cas; mais ce qu'il y a à observer ici, c'est que toutes ces lésions, lors même qu'elles ne sont pas la suite de la *psore* de Hahnemann, reposent cependant constamment sur la base d'une *diathèse générale* quelconque, dont les symptômes doivent s'être manifestés dans diverses *affections antérieures*, ou se manifester encore dans *les diverses anomalies habituelles des fonctions physiologiques* du malade, ou dans l'état plus ou moins maladif de ses organes; d'où il suit qu'en choisissant dans ces cas un médicament qui puisse répondre le plus parfaitement possible *à toutes ces indications*, ce médicament sera certainement le plus apte à guérir la lésion locale donnée, lors même qu'il n'aurait jamais produit cette dernière.

7° Il ne saurait donc y avoir rien de plus irrationnel que de mettre en usage, au pur hasard, l'un après l'autre, tous les médicaments recommandés ou indiqués seulement d'une manière générale contre ces lésions organiques; mais ce que l'on devra toujours faire lorsque les indications spéciales manquent, c'est d'employer d'abord, à titre d'essai, le médicament qui paraît se rapporter le plus au cas donné, et d'observer ensuite les nouveaux signes que ce médicament fera survenir; ces signes fourniront presque toujours les indications les plus précieuses pour le choix d'un nouveau médicament mieux indiqué, attendu que ce seront toujours des signes plus ou moins propres à la constitution individuelle du malade.

8° Dans la plupart des cas, ce nouveau médicament sera un de ceux qui, dans leurs symptômes caractéristiques, auront le plus d'*affinité* avec le médicament précédent, ou qui en for-

meront pour ainsi dire des médicaments *complémentaires;* mais il n'en serait pas moins irrationnel d'en conclure qu'on puisse, *sans autre indication spéciale, faire suivre* ou employer *alternativement* ces sortes de médicaments, attendu que l'effet complémentaire qu'ils produisent n'a lieu que lorsqu'ils sont indiqués les uns après les autres par leurs symptômes caractéristiques; et encore moins pourra-t-on employer *simultanément* deux médicaments semblables, parce que l'on ne pourra jamais savoir comment leurs effets combinés se modifieraient alors réciproquement, mais surtout parce que tel médicament n'est souvent *complémentaire* de l'autre que lorsque celui-ci a déjà modifié le cas, de manière que les symptômes individuels qui, auparavant, n'indiquaient pas le second médicament s'y rapportent alors parfaitement.

9° La *règle générale* pour le choix le plus rationnel du médicament reste donc, dans tous les cas, de déterminer avant tout les symptômes *accessoires* et surtout les signes les plus *individuels* du cas donné, et de choisir ensuite, parmi les médicaments qui se rapportent le plus à ces signes-là, ceux qui peuvent en outre répondre le plus exactement possible à tout le reste des symptômes; et il est même plus rationnel de baser, dès le principe, ses recherches sur ces symptômes que de les établir sur le *nom pathologique* du cas donné, attendu que de cette dernière manière on pourrait souvent risquer d'exclure, dès l'abord, le seul médicament efficace, ce qui n'arrive jamais lorsqu'on fixe d'abord son attention sur les symptômes indispensables au bon choix, les symptômes *individuels*.

10° C'est là ce qui fait que les médicaments réputés *spécifiques* contre certaines maladies ou certains symptômes, ainsi que les *antidotes connus* de certaines causes pathogénétiques, ne peuvent pas non plus fournir des indications assez précises pour en faire *la base* des recherches du médicament, et jamais on ne devrait non plus s'attacher aux médicaments que les répertoires font ressortir comme plus caractéristiques pour le symptôme en question, à moins qu'on ne puisse pas agir autre-

ment, faute de symptômes rares et exceptionnels qui, s'ils existent dans un cas donné, feront toujours beaucoup mieux que tous les autres distinguer le peu de médicaments qui s'y rapporteront d'une manière toute spéciale.

11° Quoique la méthode que nous venons d'indiquer comme la plus rationnelle pour le choix du médicament mérite à juste titre le nom de *symptomatologique*, il ne s'ensuit cependant nullement que le traitement auquel elle conduit ne soit qu'un traitement purement *symptomatique*, tel que cette épithète est généralement entendue en médecine; au contraire, il est même beaucoup moins *symptomatique*, et en tout cas beaucoup plus rationnel que les traitements soi-disant les plus rationnels de l'ancienne école, parce que cette méthode, lorsqu'elle est suivie *telle que Hahnemann l'indique*, conduit toujours à faire trouver un médicament capable de détruire l'action des *deux cofacteurs* auxquels tout cas donné doit son existence.

12° La méthode des *spécificistes*, qui enseigne de baser le choix du médicament sur le *nom pathologique* du cas donné et sur les *symptômes pathognomiques de la lésion organique*, est la plus irrationnelle de toutes, parce qu'elle ne s'adresse presque toujours qu'à un produit de la maladie et non à la maladie elle-même; d'où il arrive aussi que les adhérents de cette hérésie ont toujours besoin de doses plus ou moins massives, pour se rendre maîtres de la maladie, tandis que les vrais homœopathes, qui suivent les règles de Hahnemann, guérissent en général beaucoup mieux et plus promptement qu'eux, et au moyen de doses infiniment plus petites.

Nous allons voir, dans le chapitre suivant, quelles sont les doses vraiment rationnelles qui conviennent aux divers cas des maladies.

CHAPITRE XI

DE L'ADMINISTRATION DES DOSES HOMŒOPATHIQUES.

§ 110.

Il n'est peut-être pas de point de notre doctrine au sujet duquel les vues et les opinions soient plus partagées que le volume et le chiffre des atténuations auxquels il faudrait administrer les doses homœopathiques. Sans parler de ces commençants qui ne savent d'aucune manière se tirer d'affaire, et qui voudraient voir les manuels leur indiquer à côté de chaque nom de maladie la dose à laquelle il faut administrer le médicament, on pourrait dire qu'il règne, sur ce point, une grande indécision parmi la plupart des praticiens et que ceux-là mêmes qui ont adopté une certaine règle plus ou moins constante seraient quelquefois bien embarrassés s'il fallait soutenir par des discussions raisonnées leur manière d'agir. De là vient que nous voyons les uns s'en tenir plus ou moins strictement aux préceptes donnés par Hahnemann et n'administrer tout au plus que deux, trois globules de la *trentième*, qu'ils font prendre, dans les maladies chroniques et les indispositions apyrétiques, comme dose unique, ou qu'ils font délayer dans une quantité convenable d'eau pour que le malade prenne cette potion par cuillerées à des intervalles plus ou moins éloignés, selon le cas donné. D'autres, au contraire, et notamment les *spécificistes*, s'en tiennent, sur la seule autorité de *Noack et Trinks*, presque toujours aux *trois premières* triturations et dilutions, remontant rarement au delà de la sixième jusqu'à la douzième, dont ils font prendre à leurs malades, sans nulle dis-

tinction des cas chroniques ou aigus, trois à six doses d'un grain ou d'une goutte par jour, jusqu'à ce qu'ils se voient forcés d'abandonner le médicament pour un autre. Entre ces deux extrêmes, il y a ensuite une foule de nuances qui se rapprochent tantôt de l'un, tantôt de l'autre. Il y a aussi beaucoup de praticiens qui, surpassant de beaucoup les spécifistes, ne prescrivent jamais que les *teintures-mères* et les *premières triturations*, en doses presque aussi massives que celles de l'ancienne école ; tandis que d'autres, non contents du chiffre de 30 où Hahnemann s'est arrêté, poussent les dilutions jusqu'à la 200ᵉ, à la 300ᵉ, à la 1,000ᵉ, à la 8,000ᵉ même et quelquefois plus dans le règne des divisions réellement infinitésimales. Et ce que l'on peut dire de ces divers modes d'agir peut s'appliquer aussi aux *théories* que chaque parti émet pour soutenir sa thèse : partout il y a la même diversité, la même incertitude. C'est ainsi que les uns admettent une croissance continue de la vertu dynamique des médicaments, en raison de la décroissance de leur volume matériel ; d'autres croient avoir trouvé tout le secret dans le travail de la *succussion* et voient, comme dans une machine à vapeur, une croissance d'énergie proportionnelle à la force *de chevaux* dont est doué le bras ou l'instrument qui produit les secousses ; tandis que d'autres rejettent, avec une inconséquence sans pareille, les *globules* comme absolument inefficaces, sans songer le moins du monde qu'ils nous doivent encore la preuve de ce que deux, trois globules de la troisième, par exemple, ne contiennent pas beaucoup plus de matière active qu'une goutte de la *sixième*, à laquelle ces mêmes raisonneurs écervelés ne refusent nullement un brevet d'activité. Mais ce qu'il y a de plus étonnant, c'est que chacun, pour soutenir sa thèse et pour justifier sa manière d'agir, en appelle à son *expérience* pratique ; les uns comme les autres citent à l'appui de leurs assertions des cas où toutes les autres manières d'administrer les doses leur ont fait défaut et où ils n'ont obtenu de succès que moyennant celle qu'ils ont adoptée définitivement ; et, lors-

que les uns présentent ainsi une centaine d'observations pour preuve de ce qu'ils avancent, leurs adversaires ne tardent pas à leur répondre par une autre centaine toute préparée pour prouver juste le contraire. Le même résultat négatif, au sujet d'expériences concluantes, se montre lorsqu'on parcourt nos *annales cliniques*, et qu'on compare attentivement les diverses observations pratiques. C'est là qu'on voit les doses les plus diverses, tant par leur volume que par leur fréquence, placées paisiblement les unes à côté des autres et toutes couronnées de succès, attendre la sentence du juge pour le premier prix, sans que personne ait pu jusqu'ici résoudre cette question avec tant soit peu de sûreté; en sorte qu'on pourrait presque se sentir tenté de donner raison à ceux qui prétendent que le *volume de la dose n'a absolument aucune influence sur le succès du traitement*, et que tout médicament guérira tous les cas à n'importe quelle dose, pourvu seulement qu'il soit bien indiqué. C'est à cette dernière conclusion que sont en effet arrivés plusieurs homœopathes, demandant qu'on rejette entièrement la pratique des petites doses comme une *superfétation* absolument inutile de la doctrine homœopathique, et que l'on pratique à l'avenir cette dernière avec les doses usitées dans l'ancienne école, afin d'éviter le *ridicule* attaché aux doses infinitésimales. Nous sommes nous-même bien loin de méconnaître ce que cette proposition contient de raisonnable sous un certain point de vue, et nous n'hésiterions nullement à y adhérer de tout notre cœur si seulement il était mieux prouvé qu'il ne l'est que le volume de la dose est, en effet, sans nulle influence sur le succès du traitement. Car, quelque constaté que soit ce fait, que les doses massives et les doses les plus petites se sont montrées efficaces dans plus d'un cas de la pratique, il y a encore bien loin de là à la conclusion que cette efficacité doive être la même dans tous les cas possibles et qu'il n'y en ait aucun où la différence de la dose ne soit d'un grand poids pour le succès, ne fût-ce que pour empêcher de nuire, par une dose trop forte, ou pour éviter l'inefficacité du médicament par une dose trop

faible. Quelle que soit l'opinion qu'on se fasse de la différence de nos doses, toujours est-il qu'il faudra au moins poser des limites que le praticien ne saurait franchir sans risquer de nuire ou de ne rien obtenir.

§ 111.

Il est vrai que l'école *spécificiste* a plus d'une fois traité d'*absurdité hahnemannienne* cette croyance à une aggravation quelconque à la suite des médicaments homœopathiques, prétendant que cette aggravation n'a jamais existé ni ne saurait exister d'aucune manière; mais on n'a qu'à ouvrir les yeux pour voir de quel côté serait l'absurdité, s'il y en avait. Car, lors même que l'indifférence absolue du volume de la dose serait entièrement prouvée pour les cas dans lesquels le médicament administré se trouve réellement indiqué et au plus haut point homœopathique, ceci ne dirait encore rien pour ces cas nombreux où le médicament choisi *ne convient point*, parce que ce n'est pas celui qu'il faut pour guérir le cas donné. Dire que, dans ces cas, la dose serait absolument indifférente, ce serait évidemment aller contre toute expérience et contre le bon sens. En effet, lors même qu'on voudrait refuser à nos *trentièmes* le pouvoir de mal faire, il faudrait l'accorder au moins à nos basses dilutions, et en tout cas à nos *teintures-mères* et à nos *premières triturations* faites au *dixième*, attendu qu'aucun critique spécificiste même n'a encore osé pousser l'effronterie et la mauvaise foi jusqu'à refuser à ces préparations le pouvoir de produire des effets pathogénétiques sur l'homme en santé. Or, ces préparations étant capables de produire sur l'homme en santé des effets qu'aucun malade, qui consulte le médecin pour être soulagé et non pour souffrir, ne saurait supporter sans murmure, le plus simple bon sens doit déjà nous dire que, sinon dans tous les cas, du moins dans ceux où l'on n'est pas sûr d'avoir trouvé le meilleur médicament, il y a une limite que le praticien qui tient à guérir le plus doucement

possible ne saurait franchir sans risquer de causer à son malade des souffrances ou des incommodités inutiles. Mais il y a plus. Bien qu'il soit vrai que, dans bien des cas où le médicament homœopathique est véritablement indiqué comme le mieux approprié, la dose à laquelle on le fait prendre est de peu d'influence sur le succès, il y a ici encore, pour la répétition et la continuation des doses, des limites qu'on ne saurait non plus franchir impunément, comme nous pouvons nous en convaincre par tant de traitements que l'ancienne école fait, à son insu, au moyen des remèdes homœopathiques administrés selon ses principes posologiques. Les ravages que font, dans ces cas, les fortes doses de mercure, de soufre, de quinquina, de digitale, d'iode, etc., sont trop connus pour que nous ayons besoin d'en citer des faits. De là il résulte jusqu'à la dernière évidence que la *dose* à laquelle on administre les médicaments n'est point une chose aussi indifférente que les spécificistes voudraient bien le faire accroire à ceux qui ne réfléchissent point. Il est vrai que, dans la plupart des traitements, avec nos dilutions homœopathiques même les plus basses, ces aggravations ou effets médicamenteux ne se montrent point d'une manière aussi grossière et aussi palpable que dans les traitements de l'ancienne école; mais ces effets n'en existent pas moins et nous pouvons même dire que les cas sont excessivement rares où, pendant le traitement des maladies chroniques surtout, le praticien qui sait observer et qui connaît sa matière médicale ne puisse remarquer, parfois même à la suite des plus petites doses, quelques nouveaux symptômes appartenant incontestablement à l'action caractéristique du médicament administré, et qui deviennent incommodes sans qu'il soit besoin pour cela de doses réitérées et un peu plus fortes du même médicament. Dans les maladies aiguës, ce fait se présente également, mais il est ici moins facile à distinguer à cause du trouble général qui accompagne ordinairement ces cas, en sorte qu'on ne l'observe guère que lorsqu'on a administré un médicament plus ou moins incomplétement indiqué; mais c'est



là aussi que tous ceux qui ne connaissent pas à fond toute la pathogénésie des médicaments qu'ils ordonnent prennent ordinairement ces nouveaux phénomènes pour des aggravations naturelles de la maladie existante. Aussi n'y a-t-il ordinairement que les praticiens exercés, connaissant parfaitement leur matière médicale, qui observent le plus fréquemment ces nouveaux phénomènes dus à l'action du médicament administré. Ceux qui, au contraire, selon le pli qu'ils ont pris dans la pratique de l'ancienne école, se contentent de faire le diagnostic du *nom pathologique* applicable au cas donné, et d'y opposer au hasard l'un ou l'autre des médicaments recommandés contre ce nom, ne voient naturellement jamais d'aggravations produites par le médicament, parce qu'ils mettent toujours ces aggravations sur le compte de la maladie qui, selon eux, s'aggrave, dans ce cas, *malgré* les fortes doses par lesquelles ils espèrent la combattre. La conséquence d'une telle manière de voir est alors naturellement que ces praticiens passent d'un médicament *spécifique* à l'autre, jusqu'à ce que, à la fin, si aucun n'est capable d'empêcher « la marche envahissante de la maladie, » comme ils le disent, ils se voient forcés de recourir aux moyens de l'ancienne école. Or, comme ce sont précisément les anciens praticiens observateurs, expérimentés et instruits dans la connaissance des effets médicamenteux, qui prétendent que ces aggravations qu'on observe souvent à la suite de trop fortes doses d'un médicament mal appliqué sont bien plus fréquemment l'effet de ces doses que ceux de la maladie, et que la thèse contraire n'est soutenue que par les commençants et les théoriciens, il en résulte que la *prétendue innocence* de n'importe quelles fortes doses homœopathiques est, pour le moins, un fait qui, pour être adopté comme règle, a besoin d'être beaucoup mieux prouvé qu'il ne l'est jusqu'ici.

§ 112.

Il faut cependant convenir aussi qu'on pourrait nous citer, comme étant en contradiction flagrante avec cette conclusion, les *faits pratiques* rapportés dans les *annales cliniques* de notre école, faits qui, comme nous l'avons dit nous-même plus haut (§ 110), laissent absolument indécise la question entre les fortes et les petites doses, attendu qu'il y a là, en somme, presque autant de guérisons obtenues par les basses que par les hautes dilutions, et sans nulle preuve de la nocuité des fortes doses. Ceci est vrai, mais il faut bien se garder de tirer de ce fait d'autres conclusions que celles qu'il est capable de fournir. Car ce qu'il y a à faire observer de prime abord, c'est que presque jamais les plus fortes doses employées dans les cas cités n'excèdent celles que Hahnemann employait lui-même au début de sa pratique; puis, c'est que la plupart de ces cas étaient de nature telle, que le médicament, en vertu de son appropriation parfaitement homœopathique, pût triompher de la maladie à l'aide d'un très-petit nombre de doses réitérées; et enfin, ce qu'il y a de plus important, c'est que les faits que contiennent nos annales cliniques ne sont presque que des cas heureusement guéris, et qu'il n'y est que très-peu ou presque rien dit des cas où le choix du médicament n'a point été aussi heureux, et qui, notamment chez les commençants et dans les maladies chroniques, se présentent d'ordinaire beaucoup plus fréquemment que les autres. Tout ce que ces faits cliniques incomplétement recueillis peuvent prouver, c'est donc tout au plus l'*efficacité incontestable des plus petites doses mêmes* dans les maladies les plus graves; mais ce qu'ils sont absolument incapables de démontrer, c'est la *prétendue innocence de n'importe quelles fortes doses ou de leur usage réitéré dans les cas où le médicament aurait été plus ou moins mal choisi*. Il faudrait même y ajouter un autre fait qui, quoique assez

constaté par la pratique, paraît avoir échappé à la plupart de ceux qui ont écrit sur l'administration des doses. Nous voulons parler de l'impunité apparente avec laquelle on peut parfois faire prendre, pendant un temps plus ou moins long, des doses réitérées assez fortes d'un médicament plus ou moins bien choisi, sans apercevoir aucun signe de son influence nuisible, jusqu'à ce qu'enfin, à un moment donné et lorsque tout l'organisme est pour ainsi dire saturé de ce médicament, ces signes éclatent et se montrent ensuite d'autant plus opiniâtres que l'usage du médicament nuisible a été plus longtemps continué. Les preuves en sont les ravages que fait le mercure après un usage prolongé, ainsi que tous les empoisonnements lents par les substances les plus diverses, le tremblement des ivrognes, les névralgies de quelques buveurs de café, les souffrances qui suivent quelquefois l'usage des eaux minérales et bien d'autres phénomènes semblables qu'on voit souvent même ne survenir qu'après que le malade a cessé la médication ou qu'il en a changé l'usage jusqu'alors régulier en une médication irrégulière. Nous avons très-souvent observé ce fait, non-seulement à la suite de l'usage des eaux minérales et de toute autre médication allopathique prolongée, mais encore à la suite de nos doses homœopathiques, tant dans nos expérimentations pathogénétiques que pendant le traitement des malades. Bien des fois il nous est arrivé de voir ainsi la dose d'une goutte ou d'un grain des premières atténuations être prise tous les jours pendant deux à trois semaines, avant de remarquer aucun signe bien frappant de leur usage, et de ne les voir éclater que lorsque nous avions fait cesser la médication pendant quelques jours; comme nous avons éprouvé cela encore sur nous-même, en expérimentant, pour Hahnemann, la digitale. Nous avions pris, pendant près d'une quinzaine, tous les jours une dose de cette substance, sans trop en souffrir, lorsqu'il nous survint une angoisse de cœur qui persista ensuite au delà de trois mois. Et nous sommes sûr que ces faits seraient observés beaucoup plus fréquemment encore si ceux qui, selon le conseil des spé-

cificistes, font prendre à leurs malades pendant quinze à vingt jours souvent, toutes les six ou douze heures, un grain ou deux, trois gouttes d'un médicament de longue et de puissante action, voulaient toujours se donner la peine de comparer avec la pathogénésie du médicament administré les signes qui ne se déclarent quelquefois que beaucoup plus tard. Mais ces signes sont, ici encore, mis dans la plupart des cas sur le compte de la maladie ou de toute autre circonstance fortuite. C'est ainsi que nos adversaires allopathes se vantent quelquefois d'avoir avalé des flacons entiers de globules sans rien en ressentir; parce qu'ils mettent les signes qui ont pu survenir sur le compte d'un refroidissement, d'une indigestion, d'un rhumatisme, d'une névralgie ou de toute autre maladie naturelle qu'ils auraient gagnée. En agissant de cette manière, il est alors effectivement facile de prétendre que nos atténuations n'ont point d'action ou qu'elles seraient du moins incapables de produire la moindre aggravation, quelle que soit la grosseur et la fréquence des doses auxquelles on les administre. Pour nous, appuyé sur la raison et l'expérience, nous soutenons, jusqu'à preuve du contraire, la possibilité de cette aggravation, et nous ajoutons même qu'elle devra inévitablement arriver au bout d'un temps plus ou moins long, toutes les fois qu'on continuera à administrer de fortes doses d'un médicament qui ne produit qu'un effet palliatif tel que l'opium, par exemple, contre l'insomnie, etc. C'est là ce qui fait que ceux qui n'emploient ordinairement leurs médicaments qu'à fortes doses, sans faire attention à leurs véritables effets primitifs, peuvent souvent en obtenir, notamment dans les maladies chroniques, des améliorations surprenantes pendant un certain temps; mais, pour peu que l'usage de ce même médicament soit continué, et quelquefois même dès le moment de sa cessation, les phénomènes de la maladie s'aggravent de nouveau, comme cela arrive dans les traitements palliatifs de l'ancienne école, et comme il ne saurait jamais arriver, lorsqu'on n'administre que de petites doses assez faibles pour ne pas provoquer,

comme contre-coup, une réaction opposée de l'organisme dans le sens même de la maladie.

§ 113.

De quelque côté que nous envisagions la question, toujours est-il qu'aucun homme, seulement un peu raisonnable, ne saurait nier la possibilité des aggravations, du moins dans les cas où l'on continuerait à appliquer de fortes doses d'un médicament homœopathique plus ou moins mal approprié au cas donné. Or, comme il n'y a pas et qu'il ne peut y avoir de praticien au monde qui, avant d'avoir vu l'effet de son médicament, puisse dire qu'il ait touché parfaitement juste dans son choix, et comme tout médicament à demi approprié est beaucoup plus capable d'exciter des aggravations que tout autre qui n'a aucun rapport avec les parties attaquées, il doit s'ensuivre que tout praticien sage et consciencieux, qui tient à cœur de guérir son malade de la manière la plus douce et la plus durable possible, fera toujours mieux de commencer le traitement plutôt par une dose *trop petite* que par une dose *trop forte*. Car il doit être évident que, s'il est des cas où, faute de moyens rationnels, on doit quelquefois se contenter de procurer au moins un soulagement passager aux malades en proie à des souffrances intolérables, le dernier problème que la science et l'humanité posent au praticien ne saurait cependant être celui de ne faire que tromper le malade par des guérisons apparentes, au moyen des palliatifs qui, au bout d'un temps plus ou moins long, laissent revenir avec plus de force que jamais ou sous une autre forme plus grave le mal qui n'a été supprimé que pour un moment. A ces résultats, l'ancienne école s'entendit de tout temps beaucoup mieux que nous, et si nos exigences envers l'art ne vont pas au delà, nous ferons mieux de rejeter en entier, non-seulement toute la doctrine de Hahnemann au sujet des petites doses, mais encore toute l'homœopathie elle-même. Pour nous, ce qui doit être regardé

comme le comble de la perfection dans l'art de guérir, c'est d'obtenir la guérison non-seulement de la manière la plus *durable* possible, mais aussi d'une manière tellement *douce* que le malade se guérisse pour ainsi dire sans savoir comment, c'est-à-dire *sans ressentir le moindre effet de l'action positive du médicament*, comme s'il n'avait rien pris du tout. Pour cet effet, la dose ne saurait donc jamais être assez petite, assez faible; mais, puisque les mêmes exigences de la perfection demandent non moins impérieusement que la guérison soit toujours en même temps aussi *prompte* que possible, il devient indispensable aussi que l'on administre dès le principe une dose qui ne soit *ni trop forte* pour la douceur de la guérison, *ni trop faible* pour sa plus grande promptitude possible. Tout ce qu'il s'agit de savoir, c'est donc jusqu'à quel degré on pourra pousser l'affaiblissement des doses, moyennant nos atténuations, sans risquer d'en diminuer tellement l'énergie qu'elles ne seraient plus capables de faire obtenir les guérisons les plus promptes possibles; car, ce point déterminé, le praticien n'aura qu'à s'en tenir constamment à ce degré-là, s'il tient à guérir promptement, sans jamais exposer son malade à ces aggravations inutiles que les fortes doses déterminent toujours plus facilement que les faibles. Or, si nous consultons à ce sujet les faits de l'expérience, tels qu'ils se confirment tous les jours dans la pratique et qu'ils se trouvent consignés dans les annales cliniques de notre école, nous devons admettre comme suffisamment constaté que, jusqu'à la *trentième* atténuation au moins, sinon bien au delà, tous nos médicaments ont prouvé leur parfaite capacité de guérir les maladies les plus graves *toutes les fois qu'ils ont été véritablement indiqués comme s'adaptant le plus spécialement possible au cas donné;* en sorte qu'il est presque permis de conclure que, toutes les fois qu'il faut avoir recours à des atténuations plus basses pour obtenir la guérison, ce fait pourra toujours être regardé comme un signe que le médicament mis en usage n'est pas dans le rapport le plus homœopathique possible avec le cas donné. Nous pourrions donc, ap-

puyé sur ces faits, établir immédiatement cette règle donnée un jour aussi par Hahnemann, de commencer pour plus de précaution, toujours et en tout cas, par l'administration d'une atténuation plutôt au delà qu'en deçà de la *trentième*, et n'avoir recours à des atténuations plus basses que lorsque les hautes resteraient évidemment incapables d'achever la guérison, malgré la précision avec laquelle le médicament paraîtrait indiqué. Ceci aurait même l'avantage incontestable de pouvoir toujours s'assurer, par l'effet que produiraient les doses *les plus innocentes possibles*, de l'appropriation réelle du médicament choisi et de l'opportunité qu'il y aurait ou non d'en continuer l'usage ou d'en augmenter même la dose en cas de besoin. Car, comme il est constaté par l'expérience que tout médicament véritablement indiqué de la manière la plus spéciale montrera sans exception, à la *trentième* atténuation même, par quelques signes d'une amélioration naissante au moins, son pouvoir efficace contre le cas donné, on pourrait hardiment admettre que, toutes les fois qu'après l'usage de deux ou tout au plus de trois doses d'une haute atténuation, on ne verra survenir absolument aucun signe d'une amélioration commençante, on fera beaucoup mieux de remplacer ce médicament par un autre mieux indiqué, que d'en administrer des doses plus fortes. Aussi n'hésiterions-nous donc nullement de proclamer, d'accord avec Hahnemann, la *trentième* atténuation comme la limite en deçà de laquelle on ne devrait administrer aucun médicament, avant de s'être assuré de son appropriation réelle, si, à côté des faits sur lesquels nous nous appuyons, il n'y en avait aussi d'autres qui tendent à prouver qu'il peut y avoir des cas où les hautes atténuations ne produisent absolument aucun signe d'amélioration et que celle-ci ne commence à se manifester qu'à la suite de doses massives. En présence de ces faits, on pourrait donc demander avec raison si, dans tous les cas de cette nature, on ne risquerait pas souvent de perdre un temps des plus précieux, en s'adressant d'abord, ne fût-ce que pour un seul instant, aux hautes atté-

nuations. Cette observation est juste, et c'est pourquoi nous devons nous y arrêter un moment de plus.

§ 114.

D'abord, ce qu'il convient de constater avant tout, c'est que ces cas où les hautes atténuations, malgré l'appropriation la plus spéciale du médicament au cas donné, n'auraient, selon les assertions de quelques-uns, absolument rien produit, sont infiniment plus rares qu'on ne croit. Il est vrai que les commençants qui ne sont pas encore assez exercés dans l'art d'observer, sont souvent bien loin de pouvoir toujours distinguer les premiers signes d'une amélioration commençante, et c'est ainsi que, pour eux, ces cas où les hautes atténuations ne paraissent absolument rien produire, doivent être très-nombreux; mais, pour le praticien expérimenté qui sait bien observer son malade, il est excessivement rare de voir des cas où le médicament véritablement indiqué ne fait *absolument* rien, même aux plus hautes atténuations. Nous pouvons donc dire avec certitude que, dans tous les cas où il a fallu avoir recours à des doses plus massives, pour obtenir la guérison ou seulement un commencement d'amélioration, *le médicament administré n'a pas été indiqué de la manière la plus spéciale, ou bien celui qui l'a administré aurait pu obtenir absolument le même effet et peut-être un effet plus prompt encore, et avec moins de phénomènes secondaires, s'il avait continué les hautes atténuations*. Car ce qu'il y a de sûr, c'est que jamais la guérison ne s'obtient d'une manière plus prompte, pour ne pas dire plus surprenante, que lorsqu'on a la chance de rencontrer un médicament capable de l'opérer au moyen d'une seule dose d'une des plus hautes atténuations, et jamais elle n'est plus laborieuse que lorsque, faute d'un médicament bien adapté au cas donné, il faut avoir recours à des doses plus massives. Ce fait seul devrait donc déjà porter le praticien à commencer dans tous les cas le traitement par l'administration d'une atté-

nuation plutôt trop haute que trop basse, et de ne recourir aux doses plus massives que lorsqu'il lui est impossible de trouver un médicament mieux indiqué, capable de guérir à la dose la plus petite possible le cas donné. Et ceci reste même vrai pour les cas où l'on pourrait être tenté d'administrer, par pure précaution, dès l'abord plutôt une dose trop forte qu'une dose trop faible, de peur que la maladie ne fasse des ravages irremédiables dans le temps qu'on laisserait écouler à essayer de petites doses d'un médicament qui ne serait pas parfaitement bien indiqué. Car, de deux choses l'une : ou le médicament qu'on administre sera en effet bien indiqué, ou il ne le sera pas. Dans le premier cas, il n'y aura aucune perte de temps, parce que la petite dose montrera immédiatement son efficacité; dans le second, le risque qu'on courrait avec une forte dose serait infiniment plus grand qu'avec une petite, parce que tout ce qu'il y aurait, dans ce cas, à craindre d'une dose trop petite, ce serait tout au plus qu'elle ne restât inefficace, tandis qu'une forte dose d'un médicament mal choisi, outre qu'elle *ne conjurerait pas plus le danger qu'une petite*, pourrait encore aggraver le mal. En outre, le mieux qui survient à la suite d'une petite dose pourra toujours être regardé comme un mieux véritable et sérieux, tandis que pour le bien qui ne se montre qu'à la suite d'une dose plus ou moins massive, on ne pourra jamais dire d'avance s'il est réel ou s'il n'est qu'un effet purement *palliatif* qui, tôt ou tard, sera remplacé par une aggravation d'autant plus intense que la dose de ce palliatif aura été plus forte. Les seuls cas où l'administration des petites doses et des hautes atténuations serait une vraie perte de temps, ce sont ceux contre lesquels nous ne connaissons encore que des spécifiques plus ou moins imparfaits, incapables d'opérer la guérison autrement qu'au moyen de doses plus ou moins massives, et où les indications spéciales manquent presque toujours, pour chercher un médicament dans un rapport plus homœopathique avec la maladie. Tels sont, entre autres, le *chancre* et les autres affections syphilitiques contre lesquelles

ni le mercure, ni l'or, ni l'iodure de potasse ne paraissent encore véritablement *homœopathiques*, puisqu'ils ne les guérissent qu'en doses plus ou moins massives, se comportant en ceci comme se comporterait un agent qui ne détruirait ces productions qu'en vertu de ses propriétés *chimiques*, mais non comme un véritable remède *homœopathique*, qui opère la guérison *en excitant la propre réaction de l'organisme* contre la maladie. C'est plus ou moins de la même manière que le mercure en doses massives guérit aussi la gale, ainsi que certaines teignes caractérisées par des végétations parasites, etc., tandis que le *rhus*, par exemple, guérit ces dernières à la plus petite dose, lorsqu'il est spécialement indiqué, parce qu'il agit alors non d'une manière chimique, mais d'une manière *dynamique*, c'est-à-dire en provoquant dans l'organisme une réaction spontanée qui ne permet plus aux parasites de s'y soutenir. Or, comme il est évident que les médicaments dont la plus petite dose est capable de provoquer une réaction spontanée de l'organisme méritent en tout cas la préférence, il doit être clair aussi que ces cas où, faute de moyens parfaitement homœopathiques, nous sommes encore obligés de forcer la guérison par des doses massives, ne sauraient être regardés que comme des pis aller et non comme des faits à servir de règle. Il est cependant vrai qu'il y a aussi des cas où l'emploi de doses plus massives n'est point une preuve que le médicament choisi n'agisse pas d'une manière *dynamique*; mais toujours est-il que, dans tous les cas où elles sont nécessaires pour obtenir le but, on peut en conclure avec certitude que le médicament administré n'est point dans le rapport le plus parfait avec le véritable foyer de la maladie, et qu'un autre mieux indiqué aurait pu guérir le cas plus promptement et à doses beaucoup plus atténuées. Il ne faut pas oublier non plus que les hautes atténuations, à cause de l'état infiniment plus divisé de leurs atomes, peuvent entrer beaucoup plus que les autres dans la texture des organes et jusqu'aux dernières ramifications des nerfs; en sorte qu'un médicament qui guérirait peut-être en une seule dose un cas donné, si ces

atomes avaient pu pénétrer jusqu'au véritable centre de l'affection, ne l'opérera souvent que plus ou moins incomplétement, par ce seul fait que les atomes des atténuations auxquelles on l'a dministre ne sont pas assez divisés. De là il résulte que, quel que soit le nombre des cas dans lesquels l'état actuel de notre art puisse encore rendre nécessaire l'emploi de doses plus massives, les efforts des praticiens doivent cependant tendre sans cesse à trouver, pour chaque cas donné, un médicament capable de le guérir, aux atténuations plutôt au delà qu'en deçà de la *trentième*.

§ 115.

Malgré ces avantages absolus qu'offre, dans tous les cas sans exception, l'emploi des *hautes* atténuations, toutes les fois que le médicament est indiqué pour ainsi dire par excellence, il faut cependant convenir que ces cas où le médicament serait indiqué de cette manière sont, dans la pratique, beaucoup plus rares qu'on ne croit, soit faute de médicaments capables de répondre aux symptômes indicateurs, soit faute de signes assez spéciaux du côté du cas donné. Dans la plupart des maladies aiguës et dans les petites indispositions accidentelles, les indications sont en effet presque toujours de nature à faire trouver, sans trop de peine, au praticien instruit, deux ou trois médicaments assez bien indiqués pour que le second ou du moins le troisième se montre, même à toute atténuation, entièrement efficace contre le cas donné; mais dans les maladies chroniques, et surtout dans ces *lésions locales isolées* dont nous avons parlé dans le chapitre précédent (§ 104), telles que le cancer, les polypes, les paralysies partielles, les goîtres, les loupes, la plupart des éruptions chroniques et des dartres, etc., il arrive souvent encore aux praticiens les plus exercés de ne pas pouvoir déterminer le médicament véritablement indiqué de la manière la plus spéciale, et les hautes atténuations devant alors nécessairement rester sans effet, l'emploi des plus

basses pourra devenir nécessaire, ne fût-ce que pour s'assurer si des doses plus massives même ne produiraient pas plus de bien. Et ce qui arrive ainsi plus d'une fois, dans les lésions locales chroniques, aux praticiens les plus exercés, peut arriver journellement aux commençants dans le traitement des maladies aiguës et les mieux caractérisées quant à leurs indications. Là aussi, le commençant qui ne sait pas encore bien déterminer son choix, peut se trouver dans la nécessité d'avoir recours à des atténuations plus basses, pour se convaincre, d'une manière plus ou moins positive, qu'il n'a, en effet, à attendre aucun bien du médicament administré et qu'il fera mieux de le remplacer par un autre. C'est là ce qui fait que, malgré le problème que l'art propose pour la dernière perfection des traitements homœopathiques, nous ne pouvons pas encore, à l'heure qu'il est, nous passer dans la pratique des *basses* atténuations, et que nous avons, au contraire, souvent besoin de doses beaucoup plus massives que la *trentième*. La seule chose dont il s'agisse, ce sera donc de savoir jusqu'à quel point nous pouvons, de la trentième, redescendre l'échelle des atténuations vers la *teinture mère* ou la substance *non atténuée*, sans craindre de produire, par des doses trop massives d'un médicament mal choisi, des effets médicamenteux qui compromettraient la guérison, ou de purs soulagements palliatifs qui seraient tôt ou tard remplacés par de nouvelles aggravations de la maladie. Or, voici ce que l'expérience nous dit, si nous interrogeons, à cet effet, non-seulement notre propre pratique, mais encore tout l'ensemble des guérisons homœopathiques rapportées dans les annales cliniques de notre école : c'est qu'il en résulte positivement que, si aucune de nos atténuations, depuis la *première* jusqu'à la *trentième*, ne s'est montrée trop faible pour guérir les cas où le médicament était parfaitement indiqué ; aucune, depuis la *trentième* jusqu'à la *première*, ne s'est jamais non plus montrée, en *elle-même*, trop forte, lors même que le médicament a été plus ou moins mal choisi. Ce qui a fait mal, et ce qui seul pourra le faire, ce n'est jamais

le degré d'atténuation auquel on fait prendre un médicament, c'est uniquement le *volume* et la *fréquence* des doses auxquelles on emploie inopportunément un médicament quelconque; en sorte que *deux* ou tout au plus *trois* doses des *moins volumineuses possible* même de la *première* atténuation, ne feront certainement, dans aucun cas, plus de mal que le même nombre de ces doses aux plus hautes atténuations. Ceci va même jusqu'au point que l'usage inconsidéré de doses trop volumineuses et trop nombreuses non-seulement de la trentième, mais encore des plus hautes atténuations, peut causer au malade beaucoup plus de mal que ne le pourront jamais quelques très-petites doses assez rares des plus basses et même de la première. Si nous ajoutons à cela que, selon toutes les expériences faites jusqu'à ce jour, les *premières* atténuations sont en même temps aussi plus que suffisantes dans les cas mêmes où, faute d'un médicament *entièrement* homœopathique, l'état actuel de l'art nous oblige encore d'avoir, de temps en temps, recours à des doses plus massives que la *trentième*, nous pouvons dire que *l'échelle dans laquelle le médecin homœopathe pourra toujours, sans inconvénient, choisir ses doses, commence par la* PREMIÈRE *atténuation homœopathique, et que, depuis cette atténuation jusqu'à la* TRENTIÈME *au moins, on ne risquera jamais ni de trouver des préparations trop faibles, lorsque le médicament sera bien indiqué, ni des doses trop fortes, lors même qu'il ne serait pas bien indiqué*, POURVU SEULEMENT QU'ON N'ADMINISTRE CES DOSES QU'AU PLUS PETIT VOLUME POSSIBLE, ET QU'ON NE LES RÉPÈTE POINT SANS ÊTRE ASSURÉ, PAR LES EFFETS QU'ELLES PRODUISENT, DE L'APPROPRIATION RÉELLE DU MÉDICAMENT AU CAS DONNÉ. Dire, outre cela, jusqu'à quel point on pourra ensuite surpasser la *trentième* même, sans trouver les doses trop *faibles*, même lorsque le médicament serait parfaitement indiqué, cela est chose impossible. Nous avons déjà dit que nous avons reconnu nous-même la parfaite efficacité des plus hautes atténuations de *Jénichen*, jusqu'à la soi-disant *huit-millième;* mais, comme il est douteux que ces atténuations soient étiquetées selon

l'échelle ordinaire de nos dilutions, il est clair que les faits obtenus par les préparations de Jénichen ne peuvent autoriser aucune conclusion concernant les atténuations homonymes de notre échelle ordinaire. Le seul fait sur lequel nous puissions appuyer une conclusion sûre, ce sont quelques atténuations que nous nous sommes faites nous-même, jusqu'à la 1,500ᵉ, dans l'échelle ordinaire, et dont nous avons en réalité vu des effets curatifs non moins surprenants que de la *trentième*, toutes les fois que le médicament était parfaitement bien indiqué; en sorte que nous croyons pouvoir dire que la *limite des atténuations où nos médicaments cessent d'être efficaces, lorsqu'ils sont bien indiqués, n'a point encore été trouvée jusqu'à ce jour.*

§ 116

Il y a plusieurs homœopathes qui ont essayé d'établir cette théorie que les *hautes* dilutions, prises au delà de la *trentième*, conviendraient de préférence dans les maladies chroniques, tandis que la sphère réservée aux *basses* dilutions, depuis la première jusqu'à la *douzième* au plus, serait principalement celle des maladies *aiguës* et plus ou moins *violentes*. Nous sommes loin de méconnaître tout ce que cette théorie peut, au premier abord, présenter d'acceptable et de rationnel en apparence, surtout lorsqu'on attache à l'action dynamique de nos doses l'idée d'une certaine force ou d'énergie d'activité, comme indispensable pour combattre la force de la maladie. Mais, pour peu qu'on se pénètre des vérités que nous avons démontrées plus haut (§ 64), et qu'on parvienne à se convaincre de ce que toute énergie qui se manifeste dans le combat contre la maladie doit être mise sur le compte seul de la réaction spontanée de l'organisme que la dose homœopathique n'est appelée qu'à provoquer, on envisagera autrement la question. Car on verra alors que le médicament propre à réveiller cette réaction dans le point même du départ de la maladie, ou, en d'autres termes, le médicament le plus approprié possible au cas

donné, devra, même à la plus petite dose, produire infiniment plus de bien que tout autre, moins approprié, ne le saurait faire aux doses les plus fortes, et que, par conséquent, les doses les plus hautes seront au moins tout aussi capables que les basses, de guérir les maladies les plus aiguës et les plus violentes. Ce fait est aussi confirmé pleinement par l'expérience de tous les jours. Nous avons nous-même employé les hautes dilutions jusqu'à la trentième et au delà, avec tout autant de succès dans les maladies aiguës que dans les maladies chroniques. Plusieurs de nos confrères dont les expériences sont à notre connaissance peuvent dire absolument la même chose, et les guérisons de toute espèce rapportées dans les recueils des annales cliniques de notre école confirment à leur tour plus que suffisamment l'exactitude constante de ce fait. Rien n'est donc moins prouvé que la préférence des hautes ou des basses atténuations, selon l'acuité ou la violence plus ou moins grande du cas donné. Ce qui pourrait, en quelque sorte, parler en faveur des hautes atténuations dans les maladies chroniques, et des basses dans les maladies aiguës, ce serait bien plutôt la tendance que paraissent avoir ces premières à manifester une plus longue durée d'action que ces dernières; mais ici encore, cette différence n'est point inhérente à la hauteur de l'atténuation en elle-même, mais au volume seul auquel la dose est administrée. Car, comme nous l'avons également dit plus haut (§ 52), ce qui fait la durée de l'action d'un médicament, c'est la plus ou moins grande facilité avec laquelle ses atomes peuvent être rejetés par l'organisme. Or, cette facilité étant donnée toutes les fois que la dose est assez forte pour exciter une réaction assez intense et assez générale dans l'organisme, ou que la maladie en elle-même est assez violente pour provoquer une telle réaction, il s'ensuit que les doses très-minimes (la plus petite fraction d'une goutte, par exemple), même de plus basses atténuations, agiront dans les maladies où ces réactions manquent, non moins longtemps que les doses égales des plus hautes atténuations, et que, de même,

les atomes des plus hautes seront, dans les maladies où ces réactions générales et violentes existent, non moins promptement rejetés que ceux des plus basses. C'est pourquoi nous voyons tous les jours, dans la pratique, les atténuations les plus hautes épuiser promptement leur action dans les maladies aiguës, et les basses la continuer pendant longtemps dans les maladies chroniques, pourvu seulement qu'on n'en ait administré dans ces derniers cas que des doses assez minimes pour ne pas produire des réactions violentes. La seule différence réelle qu'il y ait entre les diverses atténuations d'un médicament, quant à leur valeur curative intrinsèque, c'est que les *hautes*, en vertu de la plus parfaite division de leurs atomes, sont plus capables que les basses de pénétrer les organes jusque dans leurs parties les plus subtiles et d'attaquer par là le mal dans son siége le plus reculé; tandis que les *basses*, à cause d'un nombre relativement plus grand de leurs atomes, peuvent quelquefois, mieux que les hautes, attaquer à la fois un plus grand nombre de points, et contribuer ainsi encore à une guérison plus ou moins indirecte, là où le médicament n'est qu'imparfaitement indiqué, et où les hautes resteraient peut-être inefficaces. En un mot, les atténuations étant d'autant plus capables de développer de préférence leurs effets individuels et différentiels, qu'elles sont portées à un chiffre plus élevé, et la différence entre deux médicaments à effets plus ou moins semblables étant d'autant plus petite que l'atténuation est plus rapprochée de la substance primitive (§ 61), il en résulte que ce qui seul pourra faire balancer dans le choix entre ces deux espèces d'atténuations, ce ne saurait jamais être la nature du cas donné, mais seulement la plus ou moins grande certitude qu'on aura d'avoir déterminé le médicament le mieux approprié possible. Toutes les fois qu'un cas sera *bien caractérisé*, au point qu'on aura pu choisir un médicament *dont les symptômes caractéristiques répondent de la manière la plus frappante à ceux du cas donné*, on ne devra donc point hésiter d'avoir recours aux atténuations *les plus élevées* possible, quelles que soient l'acuité

et la violence, ou l'inertie et la marche lente de la maladie; car, dans ces circonstances, on guérira certainement ce cas par ces dernières atténuations mieux que par toute autre. Mais si, au contraire, le cas est *si peu caractérisé que deux, trois ou même plusieurs médicaments paraissent indiqués l'un autant que l'autre*, on pourra souvent, avec assez de succès, administrer l'un ou l'autre de ces médicaments à une atténuation *assez basse* pour que ses effets se rapprochent encore suffisamment de ceux de ses concurrents, n'importe que le cas donné soit aigu ou chronique, violent ou peu grave. C'est là la seule règle plus ou moins stable qu'on puisse donner pour l'usage rationnel des diverses atténuations des médicaments homœopathiques, sans craindre d'être contredit par l'expérience, et encore n'est-elle guère applicable dans toute sa rigueur qu'aux basses atténuations en deçà de la *troisième*, et aux hautes bien au delà de la trentième, attendu que la différence que présentent les atténuations intermédiaires dans la pratique est trop petite pour qu'elle devienne sérieusement sensible.

§ 117.

Nous ne devons donc point nous étonner de voir la plupart des praticiens homœopathes se servir, dans les cas ordinaires, avec le même succès et la même absence de tout inconvénient, des atténuations les plus diverses, depuis la sixième jusqu'à la trentième. Ceci n'est point une anarchie faute de règles fixes, mais la conséquence naturelle de la différence presque insensible qu'il y a entre ces atténuations, *lorsqu'on les fait prendre aux malades aux doses les moins volumineuses et les plus rares possible*. Mais, il en arrive tout autrement, lorsque, au lieu de n'administrer que la plus petite fraction d'une goutte ou d'un grain, et de ne répéter ces doses que lorsque cette répétition est indiquée, on les prescrit à la dose de plusieurs gouttes, ou à celle de dix à vingt centigrammes, et qu'on multiplie encore ces doses sans nécessité et d'une manière tout à fait in-

considérée. Dans ces derniers cas, ce n'est pas seulement des plus *basses* atténuations, mais encore des plus *hautes* mêmes, qu'il y aurait quelquefois les plus graves inconvénients à craindre; en sorte que, si nous pouvons hardiment abandonner au libre arbitre de chaque praticien le choix de l'*atténuation* qui lui paraît la plus convenable dans chaque cas donné, il nous faut, au contraire, une *limite bien tracée* pour le *volume* et la *fréquence* des doses auxquelles le médecin homœopathe devra s'arrêter. Or, comme il va sans dire que ce problème sera entièrement résolu, si nous parvenons à déterminer la dose *la moins volumineuse*, et partant, la moins capable de causer des inconvénients, à laquelle le praticien pourra s'apercevoir encore de ce qu'il aura le droit d'attendre de l'action prolongée de son médicament, nous avons donc à nous demander, non pas jusqu'à quel point on pourra masser et multiplier les doses sans inconvénient, mais tout au contraire jusqu'à quel point on pourra les *diminuer*, pour être sûr d'en obtenir encore quelques effets curatifs visibles, toutes les fois que le médicament n'est pas tout à fait mal choisi, et partant, incapable de guérir le cas donné. Cette limite déterminée, le praticien sage qui tient autant à bien guérir son malade qu'à lui épargner toute espèce de souffrance inutile, aura alors au moins un point sûr duquel il pourra partir, dans chaque cas, pour juger ensuite, d'après les effets qu'aura produits la première dose, s'il devra en essayer d'autres plus ou moins fortes, ou remplacer ce médicament par un autre mieux indiqué. On sait que la dose que Hahnemann avait posée en règle, comme la plus convenable à cet effet, était celle de *deux, trois globules* dont 200 à 300 peuvent être imbibés d'une seule goutte; mais on sait aussi que la critique perfide de ses contradicteurs parmi les spécifistes n'a jamais manqué aucune occasion de verser le ridicule sur ces petites doses et d'en déclarer l'action entièrement nulle et sans effet. Quant à nous qui avons essayé la prescription de Hahnemann avant de songer à la rejeter, nous ne pouvons dire qu'une chose, c'est que

nous ne comprenons point comment il a pu y avoir des critiques qui aient osé nier, sans songer à l'opinion qu'ils donnent et de leur capacité et de leur bonne foi, à tous ceux qui, en expérimentant la prescription de Hahnemann, auront acquis la preuve irrécusable de l'énergie parfaitement suffisante de ces doses, lorsque le praticien sait bien choisir son médicament. Car ce qu'il y a d'incontestablement établi, tant par les témoignages unanimes des premiers praticiens de notre école, que par le recueil incomplet même des guérisons publiées dans nos annales cliniques, c'est que cette petite *dose de quelques globules*, administrée à sec ou délayée dans plusieurs cuillerées d'eau pour être prise par fraction de petites cuillerées, *se montre en effet constamment d'une énergie parfaitement suffisante* pour la guérison même des maladies les plus graves et les plus opiniâtres, *toutes les fois que le médicament en lui-même s'adapte parfaitement bien aux indications caractéristiques du cas donné*. Ceci est même tellement vrai qu'on pourra dire sans hésiter, que toutes les fois qu'une telle dose se montre entièrement insuffisante, la faute en est uniquement à ce que le médicament n'est point dans le rapport le plus homœopathique possible avec les indications caractéristiques du cas donné, mais non à ce que cette dose serait trop faible en elle-même. Il est vrai qu'il y a des cas plus ou moins fréquents où *une seule* dose aussi petite est insuffisante pour *achever* la guérison, quoique le praticien qui sait choisir ses médicaments en trouve aussi beaucoup où il ne faut pas plus pour obtenir les cures les plus surprenantes; mais ce qu'il y a de sûr aussi, c'est que, lors même qu'une seule dose de quelques globules ne suffirait pas complétement, elle produira, sans nul doute et constamment, au moins un mieux sensible, lorsque le médicament sera bien indiqué. C'est ainsi qu'on pourrait même poser comme règle que toutes les fois que ce mieux tarderait à se manifester même après une seconde dose pareille, cet insuccès devrait être regardé comme un signe certain que le médicament en lui-même n'est point dans le

rapport le plus homœopathique possible avec le cas donné, et que le praticien, s'il a le choix d'un autre, ferait beaucoup mieux de le mettre en usage, que de renforcer ou de multiplier les doses du premier. Ceci s'applique même à tous ces cas dans lesquels l'état encore plus ou moins imparfait de notre art paraît nécessiter quelquefois l'usage de doses plus fortes, comme par exemple, dans le chancre vénérien; car tous ces cas ne font que confirmer davantage la règle, en ce qu'ils prouvent que le petit nombre de médicaments que nous connaissons jusqu'ici contre ces cas n'en contient point encore qui soient dans un rapport parfaitement homœopathique avec la maladie. Mais, comme nous pouvons trouver, aujourd'hui déjà, pour d'autres lésions organiques non moins graves que les ulcères vénériens, des médicaments qui les guérissent à la plus petite dose possible, il doit en exister aussi qui soient capables de guérir de la même manière le chancre et autres cas semblables; en sorte que, au lieu de tirer de ce fait nne conclusion pour infirmer la règle, notre devoir serait bien plutôt de nous mettre à la recherche de substances plus homœopathiques, qui nous permissent de traiter ces cas aussi selon les règles de l'art le plus perfectionné. Car, s'il est vrai que le traitement le plus parfait sera toujours celui qui fait obtenir la guérison avec le moins de risque possible pour la santé générale du malade, les efforts de tout véritable thérapeutiste doivent constamment tendre à découvrir, pour tout cas donné, les substances capables de guérir ce cas à la dose la plus imperceptible possible; d'autant plus que ces doses massives que la guérison de certains cas réclame actuellement encore sont bien loin d'être toujours sans danger pour la santé générale du malade.

§ 118.

Quelle que soit la préférence que méritent les petites doses de quelques globules, toutes les fois qu'il est possible de trou-

ver un médicament parfaitement indiqué, il faut donc convenir aussi que l'état actuel de nos connaissances pratiques ne nous permet point encore de nous passer entièrement de doses plus massives. C'est là ce qui fait qu'il ne suffit nullement de ne déterminer que la dose la *moins volumineuse* à l'aide de laquelle on peut encore obtenir des guérisons dans quelques cas, mais qu'il faut encore fixer la dose la *plus volumineuse* à laquelle le praticien pourra, en cas de besoin, administrer ses remèdes sans craindre de faire du mal à son malade, lors même qu'il se serait trompé dans le choix du médicament, et tout en étant sûr encore que ce volume sera toujours assez fort pour faire du bien, pour peu que le médicament en lui-même soit capable de guérir le cas donné. A cet effet, il n'est peut-être pas inutile de rappeler aux souvenirs de nos lecteurs que Hahnemann, avant de prendre pour règle l'emploi des doses de quelques globules, administrait lui-même ses médicaments, soit à la dose d'une *goutte entière* d'une atténuation liquide, soit à celle de *trois à cinq centigrammes* d'une trituration, et que, bien qu'il eût trouvé cette dose dans bien des cas beaucoup trop forte, il ne l'avait cependant jamais non plus trouvée trop faible pour sentir le besoin de l'augmenter. Et c'est là ce que l'expérience a aussi confirmé pleinement jusqu'à ce jour, au point qu'on peut dire avec certitude que, quel que soit le cas qui nécessitera des doses plus ou moins massives, jamais le praticien n'aura besoin de doses plus fortes que celles d'une *goutte entière* ou de *trois à cinq centigrammes*, pourvu seulement que le médicament ait *en lui-même* tant soit peu la propriété de guérir la maladie existante. Car, toutes les fois que *deux* ou *trois* de ces doses mêmes ne produiront aucun commencement de mieux, on pourra être sûr que le médicament ne s'adapte point du tout au cas donné, et qu'on n'en obtiendrait pas plus lors même qu'on doublerait ou triplerait la dose. Et ce que nous pouvons dire encore, c'est que, malgré la grande facilité avec laquelle on risque de voir ces doses produire des aggravations inutiles et désagréables, ces aggravations ne deviendront ce-

pendant jamais non plus trop sérieuses, *si le praticien sait arrêter à temps la médication et qu'il ne multiplie point inutilement ou d'une manière déraisonnable ces fortes doses*. Tout cela bien considéré, nous pourrions dire, d'une manière générale, que les doses admissibles dans un traitement homœopathique sont celles qui varient de *quelques globules jusqu'à une goutte entière ou trois à cinq centigrammes au plus*, tout en ajoutant cependant que celles de *quelques globules* doivent former la *règle* pour tous les cas où il y a possibilité de choisir entre plusieurs médicaments plus ou moins bien indiqués, et les autres l'*exception* pour les cas où ce choix n'existe point. Car si, comme nous venons de le prouver, les petites doses de quelques globules sont parfaitement suffisantes pour combattre les maladies les plus graves et les plus opiniâtres, lorsque le médicament s'adapte parfaitement bien à l'individualité du cas donné, les doses plus fortes seraient d'abord inutiles, puisqu'elles ne feraient pas davantage; mais, de plus, on risquerait avec elles de causer des aggravations qui, bien que passagères, pourraient néanmoins devenir dangereuses dans un cas grave et pressant, ou qui pourraient faire croire à l'inopportunité du médicament administré, et porter ainsi le praticien à abandonner l'usage du médicament le mieux indiqué. Et si le médecin s'est trompé dans son choix, les fortes doses ne l'avanceront pas davantage, parce que la guérison ne s'obtient jamais en vertu de la *masse seule de la première substance venue, convenant ou non à la maladie*, mais en vertu de la propriété qu'a le médicament *en lui-même de guérir le cas donné;* et il est clair que d'un médicament administré à tort, les petites doses de quelques globules offriront toujours moins de risques que le même nombre de doses plus massives. Ajoutons à cela que les améliorations qui se déclarent à la suite d'une petite dose seront toujours un signe certain que le médicament est bien indiqué et l'amélioration solide, tandis que celles qui surviennent à la suite de fortes doses, comme, par exemple, la cessation des douleurs à la suite d'une forte dose d'opium, pourront bien

souvent n'être que palliatives et passagères, pour faire plus tard place à des aggravations bien dangereuses. Et ceci pourra arriver d'autant plus facilement que le praticien aura l'imprudence de continuer ces fortes doses, attendu qu'il n'est pas rare, comme nous l'avons dit plus haut, de voir un tel médicament produire un bien apparent pendant tout le temps qu'on en continue les doses, jusqu'à ce qu'à la fin ces doses ne produisent plus aucun effet et que le mal éclate de nouveau, aggravé par tout un cortége de symptômes appartenant au médicament mal administré. Ces cas ne sont point aussi rares en homœopathie qu'on pourrait le croire, et si presque tous les partisans des fortes doses n'avaient pas en même temps le malheur de ne pas bien observer leurs malades, plus d'un commençant mal enseigné sur les véritables principes de la pratique homœopathique aurait déjà pu, surtout dans le traitement des maladies chroniques, s'apercevoir suffisamment de l'exactitude de ce fait. Quelque nombreux que puissent être, dans la pratique, les cas où l'état actuel de nos moyens rend encore les doses plus fortes plus ou moins indispensables, tout nous porte à donner, *comme règle, la préférence absolue aux petites doses de quelques globules, dans tous les cas où le choix entre plusieurs médicaments plus ou moins bien indiqués est possible*, et à ne réserver l'usage des *gouttes entières* ou des *doses de trois à cinq centigrammes* qu'aux cas où il n'y a actuellement encore aucun médicament connu comme capable de combattre à petites doses la maladie existante. Et encore devons-nous insister fortement sur ce que, dans ces derniers cas même, les doses ne soient jamais multipliées au delà de la plus stricte nécessité, et que le praticien s'abstienne entièrement de leur continuation, non-seulement lorsqu'il y aura la moindre aggravation, mais encore lorsqu'il y aura une amélioration marquée, pour ne revenir à l'usage du médicament que lorsque cette amélioration aura cessé positivement.

§ 119.

Cette nécessité de ne pas multiplier outre mesure ni inutilement les doses existe même non-seulement pour les fortes doses, mais encore et au même degré pour les plus petites. Car ce qui distingue essentiellement le traitement véritablement homœopathique de tout autre, c'est qu'il est et doit être *dynamique*, c'est-à-dire que la guérison s'y obtient et doit s'y obtenir par la *propre réaction vitale de l'organisme contre la maladie*, et que le médicament ne doit y jouer que le rôle d'*agent provocateur*, mais non celui d'agent exécutant. C'est dans les traitements palliatifs et indirects de l'ancienne école que les médicaments sont employés pour imposer à l'organisme leur action *matérielle* à l'effet de produire des vomissements, des purgations, un sommeil artificiel, insensibilité ou surexcitation nerveuses, etc.; et c'est pour obtenir ces effets qu'il est toujours indispensable de surcharger ou *saturer* l'organisme d'une plus ou moins grande masse de la substance médicamenteuse. Dans les traitements *dynamiques*, au contraire, dont le but est de provoquer, par la *réaction du dynamisme vital* contre le médicament, la réaction simultanée de l'organisme contre la maladie, et d'obtenir ainsi de véritables *guérisons naturelles*, ce but est parfaitement atteint dès qu'à la suite d'une seule ou de quelques doses cette réaction se manifeste, et ce que le médecin a de mieux à faire, c'est de laisser agir, aussi longtemps qu'elle voudra, la nature dans la voie dans laquelle les petites doses l'ont mise. De là la règle que Hahnemann avait donnée un jour, savoir de ne jamais administrer qu'*une seule* ou tout au plus *deux*, *trois* doses d'un médicament, et d'attendre ensuite, pour en reprendre l'usage, que la réaction curative du dynamisme vital provoquée par ces doses ait cessé, ou d'avoir recours à un autre médicament, si cette réaction ne se manifestait point à la suite même de la troisième dose. Quant à

nous, nous souscrivons pleinement à cette règle, non-seulement parce que l'expérience nous a appris qu'il ne faut souvent même qu'une *seule dose* pour provoquer une réaction capable de marcher jusqu'à l'obtention entière de la guérison, mais encore parce que nous avons vu plus d'une fois que, si la seconde dose ne produisait pas plus que la première cette réaction, la troisième faisait rarement davantage, et qu'il valait mieux avoir recours à un autre médicament. Et ce qui nous porte encore à insister davantage sur l'observation de cette règle, c'est ce fait frappant et suffisamment constaté par l'expérience, que jamais guérison n'est plus prompte ni plus radicale que lorsqu'on parvient à trouver un médicament capable de l'opérer à l'aide d'une *seule* petite dose. Ceci vient de ce que, dans ces cas-là, c'est la véritable *vertu médicatrice de la nature* qui l'a effectuée après avoir été excitée ou provoquée par le médicament frappant juste le point d'où elle devait sortir. De là vient, entre autres aussi, que les guérisons de la teigne ou de l'impétigo, par exemple, obtenues avec peine par des doses massives de mercure, et autres cures semblables, ne sont jamais aussi sûres ni aussi radicales que celles des mêmes dermatoses obtenues par une seule petite dose de *rhus*, de *sulf.* ou de *calc.*; car, dans le premier cas, c'est la force matérielle de la dose qui a artificiellement supprimé le produit de l'action morbide; dans le second cas, la petite dose a déterminé l'organisme à réagir lui-même d'une manière radicale contre la maladie. Pour nous, il n'existe donc, comme pour le fondateur de notre école, que deux cas où la répétition des doses paraît rationnellement indiquée, savoir : 1° *lorsque la réaction tarde à se manifester à la suite de la première dose;* — 2° *lorsque cette réaction, après avoir marché pendant un certain temps, vient à cesser, et que le même médicament est encore indiqué.* Dans le premier cas, c'est à titre d'essai que nous employons, comme nous venons de le dire, quelquefois une seconde et rarement une troisième dose, pour voir si la réaction attendue se manifestera d'une manière plus prononcée; mais si elle tarde

ou s'il y a même une aggravation qui ne cesse pas bientôt d'elle-même, nous remplaçons le médicament par un autre. Dans le second cas, c'est pour provoquer de nouveau la réaction interrompue, et *si le même médicament est alors encore indiqué*, nous en donnons une *seule dose* nouvelle, *que nous remplaçons bientôt par un autre médicament, si la réaction interrompue tarde à reprendre*, mais dont nous laissons se développer les effets réactifs, pour peu qu'une nouvelle amélioration soit survenue. C'est ainsi que Hahnemann et ses premiers disciples pratiquaient constamment l'homœopathie, et qu'ils ont souvent, à l'aide d'*une seule dose de quelques globules*, obtenu des guérisons plus promptes et plus douces que toutes celles que les novateurs, les spécificistes et les soi-disant progressistes s'efforcent aujourd'hui souvent en vain d'obtenir à l'aide des doses les plus massives et les plus fréquentes. Mais c'est qu'alors aussi tous les homœopathes savaient encore choisir leurs médicaments et en observer les effets ; art qui paraît aujourd'hui presque entièrement perdu parmi bon nombre de praticiens de la nouvelle génération. Mais pour tous ceux qui possèdent encore cet art ou qui ont du moins la bonne volonté de l'apprendre, nous pouvons leur assurer qu'en suivant, pour la répétition des doses, dans tous les cas de leur pratique, les principes posés par Hahnemann, sans s'en laisser détourner par les cris des critiques, ils ne tarderont point à en ressentir les plus heureux résultats. *Ne donner ni plus ni moins qu'il ne faut et ne jamais faire prendre à son malade une nouvelle dose sans qu'elle soit positivement indiquée*, voilà la *seule manière véritablement rationnelle de pratiquer l'homœopathie, et la seule qui puisse faire obtenir des succès réels*. Et ce problème sera toujours entièrement résolu, lorsque le praticien prendra pour règle de n'administrer, dans tous les cas où le manque absolu de médicaments capables de guérir à petites doses ne le force pas à des exceptions, qu'une seule petite dose de deux, trois globules, et de ne point répéter cette dose sans indication positive de la répétition, ou tout au plus à titre d'essai, lorsque

ces indications manquent. Laissons la méthode de la *saturation de l'organisme par le médicament* aux matérialistes autrichiens qui l'ont inventée, et à leurs émissaires qui voudraient la répandre en France; ce sont là d'excellents *allopathes*; tâchons, nous, d'être des *homœopathes* non moins excellents.

§ 120.

Il est pourtant une espèce de répétition des doses que la plupart des homœopathes emploient aujourd'hui avec le plus grand succès et que Hahnemann lui-même mettait presque toujours en pratique pendant les dernières années de sa vie : nous voulons parler du mode d'administration qui consiste *à faire délayer le médicament homœopathique dans une certaine quantité* (100 à 200 grammes) *d'eau, et de faire prendre ensuite au malade, dans des intervalles plus ou moins rapprochés, une cuillerée de cette potion.* Ce mode d'administration est en effet, quant à sa forme, une véritable répétition; mais quant au fond, il n'est qu'une *fraction* des doses et peut constituer une médication tantôt plus faible, tantôt plus forte que celle d'une seule dose de deux, trois globules, attendu que tout dépend du volume de la dose qu'on fait dissoudre dans une telle potion et de la quantité proportionnelle d'eau qu'on y ajoute. En ne faisant fondre, suivant l'exemple de Hahnemann, que quelques globules dans un volume de 100 grammes d'eau, et en ne faisant prendre cette potion au malade que par petites cuillerées du volume de cinq grammes chacune (cuiller à dessert), cinq cuillerées pareilles n'équivaudront pas encore à la dose de trois globules prise à la fois, lors même qu'on porterait, pour la composition d'une telle potion, le nombre de globules jusqu'à *dix*. Le malade auquel le praticien ferait prendre, dans les maladies chroniques, matin et soir, dans les maladies aiguës toutes les trois heures ou même toutes les heures ou plus souvent, selon l'urgence du cas, une cuillerée pareille, n'aura donc jamais, dans l'intervalle de la première à la seconde

visitè indispensable, ingéré plus que la valeur de *deux doses de trois globules* et pas même, si le médecin le revoit dans les maladies aiguës ordinaires au bout de vingt-quatre heures, et dans les cas les plus urgents, deux ou trois fois par jour, pour juger s'il faut continuer la potion, la cesser ou la remplacer par un autre médicament. Dans les maladies chroniques, où il arrive le plus souvent que deux doses ne suffisent pas toujours pour faire décider de l'opportunité du médicament administré, cette médication, faite le matin et le soir, n'excèdera pas non plus la valeur de *trois doses de deux ou trois globules*, lors même que le médecin ne revoit son malade qu'au bout de huit jours. Ce mode d'administration dans la proportion de 10 globules au plus pour 100 grammes d'eau, et au volume d'une *cuillerée à dessert* pour dose, constitue donc en tout cas une médication au moins aussi douce que celle d'une dose de trois globules prise à la fois dans l'intervalle d'une visite à l'autre, et il mérite même la préférence en ce qu'il est plus que tout autre à même d'en faire arrêter la continuation avant que le malade ait déjà ingéré la valeur de trois globules, si le médecin s'apercevait plus tôt soit d'une amélioration prononcée, soit d'une aggravation évidente dans l'état du malade. Il va sans dire que cette médication deviendra beaucoup plus douce encore lorsqu'on ne fera préparer ces potions que dans la proportion de trois à cinq globules sur cent grammes d'eau, parce qu'alors la quantité médicamenteuse que le malade aura prise dans l'intervalle d'une visite à l'autre sera encore loin d'équivaloir à une seule dose de trois globules prise à la fois. Aussi l'expérience a-t-elle suffisamment prouvé que tous les praticiens qui s'en tiennent de préférence à cette dernière proportion et qui savent bien observer et apprécier les moindres indications qui surviennent dans le cours de cette médication dès son début, s'en trouvent ordinairement très-bien pour leurs malades et même souvent beaucoup mieux que lorsqu'ils administrent deux, trois globules à la fois; ce qui fournit une preuve de plus en faveur de cette règle que toutes les fois que le médicament sera

bien indiqué, ce seront les doses les plus petites et les plus faibles qui feront obtenir le plus promptement la guérison, parce qu'elles ne feront pas plus qu'il ne faut pour éveiller la *réaction médiatrice de la nature*, la seule qui soit capable d'opérer des guérisons rationnelles et radicales. D'après cela, il doit être clair aussi que les potions composées dans des proportions plus fortes, telles que *une* ou *deux gouttes sur deux cent cinquante grammes d'eau*, et dont on fait prendre au malade chaque fois une *cuillerée à bouche*, ne sauraient jamais former la *règle*, mais tout au plus des *exceptions permises* auxquelles le praticien sage ne devrait jamais avoir recours que dans les cas où les médicaments capables de guérir à des doses plus faibles lui manquent d'une manière absolue. Cependant, ce qu'il convient de dire aussi, c'est que dans ces potions mêmes, faites à la proportion d'*une goutte* pour deux cent cinquante grammes d'eau, la dose d'une cuillerée à bouche équivaudra environ à celle de trois à quatre globules, en sorte que, si le malade ne prend que cinq à six cuillerées pareilles dans l'intervalle d'une visite à l'autre, la quantité qu'il aura ingérée dans ce temps n'équivaudra pas encore à la *dixième* partie d'une goutte, et quinze cuillerées pareilles consommées dans les maladies chroniques dans l'espace d'une semaine ne constitueront pas encore une dose telle que l'aurait constituée une goutte prise à la fois pour une action de huit jours. Pour cette raison, ceux mêmes qui font préparer ces potions dans la proportion de deux trois gouttes sur deux cent cinquante grammes d'eau, se trouvent, de cette médication en tout cas beaucoup mieux pour leurs malades que ceux qui, dans le même espace de temps où d'autres leur font prendre cinq à quinze cuillerées à bouche, leur administrent *deux*, *trois doses* d'une *goutte entière* prise à la fois. Mais, malgré cela, il reste toujours vrai que les praticiens les plus heureux seront toujours ceux qui ne perdront jamais de vue cet axiome si précieux · *Quod fieri potest per pauca non debet fieri per multa*. Et, puisque l'expérience a démontré que ces potions

faites à la proportion de trois à cinq globules sur *cent grammes* d'eau, et prises par cuillerées à dessert, sont toujours parfaitement suffisantes, nous leur donnons, sans condition, la préférence sur les potions plus fortes, toutes les fois qu'il n'y a pas d'exceptions forcées. Et comme ces doses, en même temps qu'elles sont plus douces que celles de deux, trois globules prises à la fois, ont en outre, par le fait de leur renouvellement à de courts intervalles, l'avantage de stimuler d'une manière plus incessante la réaction de l'organisme, ou de la soutenir si elle avait de la peine à l'emporter sur la maladie, nous la préférons même aux doses entières de quelques globules dans tous les cas de maladies aiguës ou chroniques caractérisées par un travail morbide plus ou moins actif; tandis que nous réservons les doses de quelques globules, pris à la fois, tant aux petites indispositions accidentelles qu'aux cas chroniques qui, dans leur marche, montrent une plus ou moins grande inertie, et où il convient quelquefois de stimuler la réaction dès le principe par une dose un peu plus forte. Mais, dans tous ces cas, et quelles que soient les doses et la forme de médication que le praticien juge en définitive la plus convenable dans un cas donné, la condition *sine quâ non* de la réussite est et reste toujours de ne point continuer ces doses sans indications positives de leur opportunité; indications qu'il convient de savoir bien apprécier et dont nous parlerons plus au long dans le chapitre suivant, en passant en revue la *marche à suivre dans le traitement des diverses maladies*.

§ 121.

Mais, avant de passer à ce sujet, essayons encore de résumer en peu de mots les principales questions que nous venons de traiter dans ce chapitre, et dont les conclusions nous paraissent être les suivantes :

1° La *question des doses homœopathiques* qui conviennent le plus dans chaque cas, n'est point une chose aussi indifférente

que quelques critiques quand même ont bien voulu le faire accroire aux commençants. Car, lors même qu'il serait mieux prouvé qu'il ne l'est que le médicament homœopathique puisse être, sans nul inconvénient, administré aux doses les plus massives, ceci ne prouverait encore absolument rien pour les cas où le médicament administré serait plus ou moins mal choisi. Or, aucun praticien ne pouvant savoir au juste s'il a trouvé le véritable médicament homœopathique, avant d'en avoir observé les effets, il s'ensuit que, pour se mettre dès le principe à l'abri de tout inconvénient qui pourrait résulter de la dose trop forte d'un médicament mal appliqué, il faut connaître la limite dans laquelle les doses ne pourraient, dans aucun cas, causer des accidents fâcheux, sans être, pour cela, trop faibles pour combattre la maladie.

2° Cette nécessité de fixer la limite des doses permises dans tous les cas s'applique même, dans toute sa rigueur, non-seulement aux doses usitées dans l'ancienne école, mais encore aux *atténuations homœopathiques*, quoi qu'en aient dit les spécificistes, qui prétendent qu'on peut, dans n'importe quel cas, les employer toutes depuis la première jusqu'à la trentième, à quelque dose que ce soit, sans jamais causer la moindre aggravation. La preuve la plus évidente de la fausseté de cette assertion, ce sont les phénomènes pathogénétiques obtenus par les spécificistes eux-mêmes, des premières de ces atténuations, dans leurs expérimentations sur l'homme en santé, et qu'aucun d'eux n'a encore osé révoquer en doute; d'où il suit que, si ces atténuations sont capables de rendre malades les individus bien portants, leur usage inconsidéré pourra, à beaucoup plus forte raison, faire du mal à des individus malades.

3° Les cas de guérisons obtenues sans accident fâcheux, par des doses beaucoup plus fortes que celles qui sont indiquées par Hahnemann, ne prouvent rien contre la possibilité qu'il y a de voir ces doses faire beaucoup de mal dans d'autres cas; car ces faits ne se rapportent qu'à des cas où le médicament a été assez bien choisi pour opérer la guérison à l'aide d'un petit

nombre de doses, et non à ceux où il a été fait abus d'un médicament mal choisi, ou n'agissant que dans le sens d'un palliatif; en sorte que, s'il était permis de tirer une conclusion des diverses guérisons qui se trouvent *par hasard* recueillies dans les annalles cliniques de notre école, et qui ont été obtenues par les doses les plus diverses, on pourrait bien la faire *en faveur de la possibilité de guérir les maladies les plus graves à l'aide des plus petites doses*, mais *nullement en faveur de l'innocence absolue des fortes doses, quel que soit le cas.*

4° Il doit suffire que la possibilité seule de faire du mal par de trop fortes doses de nos atténuations mêmes soit reconnue, pour que l'on se demande quel serait le *degré le plus faible* auquel on puisse employer le médicament *pour qu'il opère encore la guérison, sans faire craindre aucun accident*. Or, si l'on adresse cette question à l'expérience telle qu'elle a été faite par les premiers praticiens de notre école, elle nous répond que, sinon dans tout les cas, du moins toutes les fois que le médicament est *parfaitement adapté au cas donné*, la *trentième*, que Hahnemann avait posée au jour comme dose normale, ne s'est jamais montrée trop faible pour guérir même la maladie la plus grave et la plus opiniâtre; en sorte qu'on pourrait presque dire que toutes les fois que cette dilution se montre impuissante, c'est que le médicament n'est pas le mieux adopté possible, et que le praticien ferait mieux de s'enquérir d'un autre mieux indiqué, que de forcer la dose de celui qui a été mis en usage.

5° Cette énergie parfaitement suffisante de la *trentième* atténuation étant reconnue comme incontestable dans tous les cas où le médicament est véritablement indiqué, on devrait, pour cela seul déjà, la recommander comme *préférable à toutes les précédentes*, dans tous les cas où il est possible de trouver un médicament *parfaitement homœopathique*, parce qu'elle est moins que ces dernières capable de nuire; mais, lors même que les précédentes ne seraient pas plus à craindre, elle mériterait encore de leur être préférée, parce que ses atomes, étant

plus parfaitement divisés, peuvent en tout cas mieux que ceux des précédentes pénétrer jusqu'au fond des organes; d'où il résulte que les praticiens qui savent choisir leurs médicaments n'ont pas tort de fixer plutôt *au delà* qu'*en deçà* de la *trentième* l'échelle des doses les plus convenables pour l'obtention de toute guérison véritablement homœopathique.

6° Mais, comme il faut convenir aussi que, faute de pouvoir toujours déterminer le médicament assez homœopathique, pour opérer la guérison à la trentième et au delà, ni le commençant, ni même le praticien le plus exercé ne pourront encore, à l'heure qu'il est, toujours se passer des atténuations plus basses, il n'est pas moins nécessaire de déterminer aussi le degré le plus fort jusqu'auquel on puisse remonter l'échelle de nos atténuations vers la teinture mère ou la substance primitive, sans risquer aucun accident fâcheux, même dans les cas d'un mauvais choix; et quant à cela, il n'est pas moins prouvé par l'expérience que, pourvu seulement qu'on n'augmente d'une manière inconsidérée ni le volume ni la fréquence des doses, *aucune atténuation, depuis la trentième jusqu'à la première, n'est en elle-même trop forte pour ne pas être abandonnée au libre choix du praticien dans n'importe quel cas*; en sorte que les doses usitées en homœopathie sont et restent les *atténuations depuis la première jusqu'à la trentième et au delà*.

7° Quant à la préférence que quelques auteurs ont voulu donner dans les maladies aiguës aux basses atténuations, et aux hautes dans les maladies chroniques, cette théorie n'est nullement confirmée par la pratique; la seule différence que l'expérience paraisse constater, c'est que *plus les atténuations s'éloignent de la première, plus les effets caractéristiques et individuels de chaque substance particulière se dessinent*, et plus elles se *rapprochent de la substance primitive, moins il y a de différence entre les diverses substances d'un même caractère pathogénétique général*; mais, cette différence restant encore très-peu sensible dans les atténuations depuis la première jusqu'à la trentième, on peut dire, d'une manière générale, que *toutes*

les atténuations en deçà de la trentième sont préférables dans les cas aigus ou chroniques plus ou moins bien caractérisés pour le choix du médicament parfaitement adopté; tandis que *les plus hautes au delà de la trentième méritent la préférence dans tous les cas où un médicament est indiqué de la manière la plus positive par ses symptômes les plus caractéristiques.*

8° Le peu d'accord qui règne parmi les praticiens de notre école au sujet des diverses atténuations dont chacun se sert, n'a point sa raison d'être dans une sorte d'anarchie ou manque de règles rationnelles, mais il est la conséquence naturelle de la différence presque insensible qu'il y a entre ces atténuations, *lorsqu'elles ne sont employées qu'aux doses les plus petites et les plus rares possible;* en sorte que ce qu'il convient de fixer, c'est plutôt le *volume* et la *fréquence* des doses convenables que le chiffre de l'atténuation. Or, l'expérience ayant démontré que *les petites doses de deux, trois globules*, parfaitement innocentes dans tous les cas, sont en même temps aussi *parfaitement* suffisantes dans tous les cas où le médicament est dans un rapport complétement homœopathique avec le cas donné, on peut citer ces doses comme *les plus convenables dans tous les cas où le choix d'un tel médicament est possible* (1).

9° Il est vrai que ce choix n'est pas toujours facile et qu'il y a même des cas où, faute d'un nombre suffisant de médicaments capables de guérir certaines maladies, il est absolument impossible; mais dans ces cas mêmes aucun médicament, étant *en lui-même* capable de guérir la maladie donnée, n'aura jamais besoin d'être administré à une dose plus forte que celle d'*une goutte entière* ou de *trois à cinq centigrammes*. Or, l'expérience ayant également prouvé que ces doses-là ne sont pas non plus à craindre *en elles-mêmes*, mais *seulement lorsqu'elles sont répétées inutilement*, on peut dire que, sauf à bien régler leur *fréquence*, les doses usitées et admissibles en homœopathie sont celles depuis *quelques globules* jusqu'à *une goutte entière*

(1) Voyez notre ouvrage *Nouvelle Pharmacopée homœopathique et Posologie ou de l'Administration des doses*. Paris, 1853, pag. 36 et suiv.

ou de *trois à cinq centigrammes au plus*, *d'une atténuation quelconque*, mais que les premières méritent la préférence dans tous les cas où le choix d'un médicament parfaitement homœopathique est possible.

10° Pour la *fréquence* des doses ou leur *répétition*, la nécessité de la bien régler existe, non-seulement pour les fortes doses, mais encore pour les plus petites; attendu que ce qui fait obtenir la guérison dans tous les traitements selon la *loi des semblables*, ce n'est pas *l'action matérielle* ou *directe* du médicament, mais tout au contraire *la réaction salutaire de la force médicatrice de l'organisme même*, provoquée par le remède homœopathique, dans le point même où siége la maladie; d'où il suit que, cette réaction une fois en activité, la chose la plus rationnelle qu'on puisse faire, c'est de la laisser marcher sans entraves, ou, si elle tarde à s'établir, de s'adresser plutôt à un autre médicament mieux indiqué que de continuer à multiplier inutilement les doses de celui qui, à la deuxième ou à la troisième, n'a encore produit aucun commencement de cette réaction; d'autant plus que l'expérience a également prouvé que le médicament *véritablement indiqué* ne laisse presque jamais de provoquer à la *première* dose déjà un commencement de cette réaction.

11° Le mode d'administration qui consiste à faire fondre *quelques globules*, ou même une *goutte entière* dans un volume de 100 à 150 ou 250 grammes d'eau, n'est point une *répétition*, mais une véritable *fraction* de la dose; attendu que, lors même que le malade, dans l'intervalle d'une visite à l'autre, prendrait cinq à six cuillerées à bouche, il n'aurait pas encore pris la valeur d'une dose entière, lorsque le praticien le reverrait pour se prononcer sur l'opportunité du médicament mis en usage; c'est pourquoi ce mode d'administration mérite incontestablement la préférence dans toutes les maladies caractérisées par une activité morbide plus ou moins violente et rapide dans sa marche; parce qu'il n'offre pas seulement le moyen de stimuler plus souvent la réaction salutaire

de l'organisme, mais qu'il permet encore au praticien d'arrêter l'usage d'un médicament, *avant même* qu'*une petite dose de quelques globules* soit usée; avantage immense, soit pour changer au plus tôt possible un médicament mal choisi, soit pour cesser toute médication dès que la réaction salutaire de l'organisme s'établit.

Ces points établis, nous allons voir maintenant, dans le chapitre suivant, ce qui s'ensuit pour le traitement particulier des divers genres de maladies.

CHAPITRE XII

DE LA MARCHE A SUIVRE DANS LE TRAITEMENT DES DIVERSES MALADIES.

§ 122.

Le lecteur qui nous aura suivi attentivement jusqu'ici aura déjà pu s'apercevoir plus d'une fois que la marche commandée au praticien dans l'application de la loi des semblables au traitement des maladies ne peut presque en rien se comparer à celle qu'on suit dans les traitements de l'ancienne école. Dans cette dernière, tout est nettement tracé : le praticien établit le diagnostic et le pronostic du cas donné, et lorsqu'il a trouvé le nom qu'il convient de donner à la maladie et mesuré le danger imminent ou peu sérieux qui menace la vie ou la santé générale du malade, il suit les prescriptions positives que les traités thérapeutiques de l'école lui donnent en pareil cas, sans se préoccuper beaucoup de savoir s'il n'y aurait pas encore mieux à faire et de quelle manière. Dans le traitement homœopathique, au contraire, rien n'est déterminé d'avance pour l'application de ses règles dans la *pratique*, pour le traitement *particulier* d'aucun cas donné : la doctrine homœopathique nous dit, pour le *choix* du médicament : *Cherchez et vous trouverez;* et pour la *dose* à employer : *Observez et vous verrez!* C'est là ce qui a déjà porté plus d'un esprit superficiel à prétendre que, lors même que la loi des semblables serait vraie, la *doctrine homœopathique* basée sur cette loi serait pourtant absolument inadmissible, ne fût-ce qu'à cause de la latitude que laissent ses règles, qui, en prescrivant au praticien dans tous les cas de chercher et d'observer, en font, selon toute apparence, une médecine de *tâton-*

nement, là où l'ancienne médecine n'hésite pas un seul instant dans ses prescriptions. Si l'on appelle *ne pas tâtonner*, que de marcher dans une obscurité profonde, tout droit en avant, sans s'inquiéter du danger que l'on peut courir, on aura en effet raison d'argumenter comme nous venons de le dire. En effet, l'ancienne école n'hésite point dans ses traitements : elle applique ses sangsues, ses frictions mercurielles, son sulfate de quinine, son acétate de morphine, enfin tous ses moyens, dans un cas comme dans l'autre, contre toutes les maladies où ses traités thérapeutiques les indiquent ; que le malade en meure, qu'il en revienne ; que d'un tel traitement il sorte guéri ou estropié, peu lui importe; ses prescriptions sont positives ; elle ne marche pas en tâtonnant. Mais, dès qu'il ne s'agit plus seulement de soumettre le malade à un *traitement quelconque*, mais d'en employer un qui présente plus ou moins de *certitude pour la guérison*, que devient alors cette prétendue fermeté avec laquelle l'ancienne école paraît marcher? Comment détermine-t-elle le choix de ses remèdes, lorsque ses moyens ordinaires ne lui réussissent point, ou du moins ni assez sûrement ni assez promptement au désir du malade et pour le salut de sa vie? A-t-elle une méthode qu'elle puisse, dans ces cas, suivre avec sûreté pour déterminer les moyens qui doivent nécessairement se montrer efficaces, ou est-elle condamnée à en essayer plusieurs au hasard l'un après l'autre, jusqu'à ce que la chance favorable la fasse enfin tomber sur le vrai ? Non, certes, il n'en est pas de même de la doctrine homœopathique, lorsqu'elle vous dit : *Dans tout cas de maladie, choisissez un médicament qui, par ses propres symptômes individuels, réponde le plus exactement aux symptômes individuels du cas donné.* Il est vrai que l'invariabilité même de cette règle a en même temps pour conséquence inévitable de vous présenter, dans toute maladie du *même nom*, non pas un seul, mais presque toujours au moins *trois* ou *cinq*, sinon même *vingt* ou *trente* médicaments, parmi lesquels elle abandonne à votre propre sagacité le choix définitif dans chaque cas donné; et il est vrai encore que ce

choix exige de la part du praticien un peu plus de soins qu'il n'en faut pour feuilleter simplement un répertoire quelconque, à l'effet d'appliquer ensuite le premier médicament qui lui tombe sous les yeux. Mais ceci ne peut pas s'appeler *tâtonner*, précisément parce qu'il y a une *règle générale* qui vous indique une *méthode sûre et certaine* à suivre pour arriver au but ; il y a un *fil d'Ariadne* qu'on n'a qu'à saisir pour n'être condamné ni à se casser le cou, ni à marcher à tâtons, parce qu'il vous fournit le moyen d'avancer d'*un pas sûr* au milieu même de la plus épaisse obscurité. On peut faire la même observation en ce qui concerne le vague apparent qu'il y a dans les règles pour l'*administration des doses homœopathiques* dans chaque cas donné. Sous ce rapport encore, les prescriptions de l'ancienne école sont infiniment plus positives que les nôtres, et laissent beaucoup moins de choix au libre arbitre du médecin, au point qu'un jeune élève en homœopathie nous dit un jour : « *Ce « qu'il y a d'insupportable en homœopathie, c'est l'embarras « pour le choix de la dose ; dans les traitements selon les règles « de l'ancienne école, je sais toujours positivement ce que j'ai à « faire, combien de centigrammes d'acétate de morphine, de « sublimé, de sulfate de quinine*, etc., *je dois employer ; ces « prescriptions sont beaucoup plus positives que les vôtres.* » Ceci est parfaitement vrai, et pour peu qu'on ne voie le problème à résoudre que dans l'exécution de n'*importe quelles prescriptions*, sans s'inquiéter de ce qui en arrivera pour la santé du malade ou sa plus prompte guérison possible, ces prescriptions positives de l'ancienne école sont en effet beaucoup plus faciles à suivre que les nôtres, et ne permettent aucun tâtonnement. Mais, dès qu'il s'agit de trouver la dose précise pour obtenir, dans chaque cas donné, la guérison de la manière la plus prompte, la plus douce et la plus durable possible, il est clair qu'aucune doctrine au monde ne saurait déterminer d'avance la dose précise qu'il faudra, à cet effet, employer de préférence dans chaque cas individuel qui pourra se présenter. Tout ce que l'on peut faire se réduit donc à éta-

blir, ici comme ailleurs, une *règle générale* qui, loin de poser et établir des doses fixes applicables à tous les cas, fournisse au contraire au praticien le moyen de reconnaître, à l'aide de certaines indications, la dose la plus convenable dans chaque cas donné. Or c'est là encore ce que fait la doctrine homœopathique, en donnant la règle *De commencer, dans chaque cas, par la plus petite des doses encore suffisamment énergiques pour guérir le cas donné, et de ne point la continuer ni la renforcer, sans avoir observé et apprécié les indications ultérieures qui se déclareront après l'usage de la première dose.* Avec cette règle et celle *De choisir, dans tous les cas, le médicament qui, par ses propres symptômes individuels, réponde le plus exactement aux symptômes individuels du cas donné*, toute la marche que le praticien homœopathe aura à suivre, dans n'importe quel cas, est nettement tracée. Ces *deux règles* constituent le sommaire de toute la loi pour la pratique de l'homœopathie, et celui qui saura bien les appliquer pourra se passer de toute autre règle. Mais, comme leur application exacte exige quelquefois l'observation de certaines conditions, nous en dirons encore quelques mots dans le courant de ce chapitre.

§ 123.

Le premier point que le praticien homœopathe devra toujours avoir en vue dans tous les cas, c'est que, comme nous l'avons dit plus haut, *aucune guérison, homœopathique ou autre, ne saurait être regardée comme parfaite, tant qu'elle ne sera due qu'à la* FORCE MATÉRIELLE DU MÉDICAMENT, *et non à la propre réaction du* DYNANISME VITAL *de l'organisme contre la maladie.* Ce que l'on appelle l'action *dynamique des médicaments homœopathiques* est une expression assez impropre pour désigner ce qui existe; car ce qui constitue le vrai caractère des guérisons homœopathiques dites *dynamiques*, c'est précisément ce fait que les médicaments n'y déploient ni ne doivent y déployer aucune action positive autre que celle d'*exciter par leur seul contact*

avec les organes, la réaction particulière que l'organe ou le point tout particulièrement atteint emploie pour se délivrer de ce contact étranger. C'est en excitant cette réaction *dans le point même où gît le fond de la maladie*, que le médicament homœopathique, ou remède à symptômes semblables, provoque la réaction du dynamisme vital contre le cas donné. Or, s'il faut convenir qu'il ne saurait y avoir de guérison plus parfaite que celle que l'organisme produit en vertu de sa propre puissance, l'attention du praticien devra donc, dans tous les cas, se porter avant tout à déterminer autant que possible un médicament capable d'amener la guérison à la dose la plus imperceptible possible, et qui puisse exclure d'une manière absolue toute idée d'une action énergique autre que celle de l'organisme seul, provoquée par le seul contact du médicament avec le point d'où part l'activité *morbide*. Il est vrai que le choix d'un tel médicament n'est pas toujours facile, ni même constamment possible; mais plus on parviendra à en trouver un qui réponde autant que possible à l'individualité du cas donné, plus aussi on se rapprochera de la solution du problème suprême de toute thérapeutique rationnelle. C'est pourquoi nous ne saurions assez recommander au médecin de mettre tous ses soins, dès le principe, à bien relever tous les symptômes du malade, tant ceux en dehors que ceux en dedans de la sphère de la lésion organique qui se présente. On ne saurait s'imaginer jusqu'à quel point le succès dépend quelquefois de la manière plus ou moins attentive et intelligente dont on examine son malade, et de la perspicacité avec laquelle on sait distinguer, dans chaque cas, les symptômes individuels et spécialement indicateurs. Nous avons exposé plus haut, dans le chapitre III (§§ 36 à 42), toute la *théorie* de cet examen sous le point de vue du diagnostic, en sorte qu'il ne nous reste ici qu'à ajouter quelques conseils pratiques concernant la meilleure manière de *rédiger cet examen pour l'usage thérapeutique*. Mais, d'abord, disons surtout que cet examen *doit toujours être fait par écrit*, ne fût-ce que pour ne jamais risquer d'oublier tel ou tel symptôme qui pourrait

acquérir la plus haute importance pour le choix du médicament, ou encore pour pouvoir noter à côté de chacun les divers médicaments que ce symptôme pourrait faire concourir au choix. Cette manière de procéder par écrit et de noter à côté de chaque symptôme les médicaments auxquels on pourrait songer est même absolument indispensable toutes les fois que le praticien tient à se rendre un compte bien exact des motifs qui lui font employer tel médicament plutôt que tel autre. Il est vrai que le praticien consommé, qui a déjà acquis une grande habitude d'apprécier les indications que les cas les plus ordinaires lui fournissent, pourra se passer très-souvent de ces formalités préliminaires sans risquer de faire un choix moins excellent parmi ces médicaments ; mais ce qu'il y a de sûr, c'est qu'aucun commençant en homœopathie ne parviendra jamais à une pratique bien rationnelle et bien assurée, s'il ne passe pas par ce chemin qu'indiquent les exigences de la méthode rigoureuse. Tout véritable artiste peut bien exécuter à première vue le morceau de musique qu'on lui met sous les yeux; mais il ne serait point capable de le faire si, au commencement de ses études, son maître ne l'avait pas fait passer impitoyablement par tout le pédantisme et tous les exercices minutieux qu'exige la méthode rigoureuse. Et, comme il arrive même à de véritables artistes de devoir étudier minutieusement tel ou tel morceau avant de pouvoir l'exécuter convenablement, de même les maîtres en homœopathie même trouvent encore bien des cas où ils ne feraient absolument que tâtonner de la manière la plus impardonnable, si, dès le principe, ils ne suivaient pas, pour l'étude des médicaments à choisir, la marche que nous venons d'indiquer. C'est surtout dans les maladies chroniques qu'on ne saurait jamais s'en passer ; c'est pourquoi Hahnemann (1) lui-même ne traitait jamais aucun malade sans inscrire, sur un registre, et tous les symptômes de sa maladie, et les médicaments qu'il croyait adaptés à ce cas,

(1) Voyez son ouvrage *Doctrine et traitement homœopathique des maladies chroniques*. Paris, 1846, 3 vol. in-8°.

ainsi que ceux qu'il avait fait prendre, en y notant en même temps soigneusement les effets que chacun avait produits. Quant aux raisons qu'on a voulu faire valoir contre ce procédé, en objectant, d'une part, qu'il prendrait beaucoup trop de temps à tout praticien très-occupé pour être exécutable, et d'autre part, qu'il serait beaucoup trop long et trop compliqué dans les cas graves, pour ne pas exposer le malade à mourir cent fois avant que le médecin ait fait ses préparatifs pour le choix du médicament; ces raisons sont tellement futiles, que nous renonçons à les réfuter. En effet, il n'est point vrai que le praticien le plus occupé même ne puisse pas trouver le temps de faire comme il faut l'étude de chaque cas, pour déterminer avec soin les médicaments les mieux indiqués; s'il ne le trouve pas en présence du malade, où ces recherches seraient sans cela déplacées, il le trouvera chez lui, le soir, après avoir fini ses visites et ses consultations. En attendant, s'il a affaire à un cas aigu et urgent, le nombre des médicaments capables de conjurer plus ou moins le danger le plus pressant est si restreint, qu'il ne lui sera pas difficile de reconnaître sur-le-champ ce qu'il y aura à faire pour le moment, et, jusqu'à sa seconde visite, il pourra toujours trouver le temps d'étudier plus à fond les symptômes relevés au lit du malade, pour revenir auprès de celui-ci armé d'une connaissance approfondie des médicaments qui concourent le plus au choix. Et, si le praticien a affaire à un cas chronique, où il ne puisse pas se décider sur-le-champ pour le médicament le plus convenable, rien ne l'empêche d'ordonner, en attendant, à son malade, une dose de *pulvis sapientium*, et de le faire revenir, au bout de quelques jours, ce qui vaudra toujours mieux que de lui faire prendre, au hasard, un médicament que l'étude approfondie du cas montrerait peut-être au praticien comme ne pouvant pas convenir du tout. La seule observation que nous croyions devoir faire, c'est que beaucoup de commençants perdent quelquefois aussi, dans cette étude, beaucoup trop de temps avec des choses absolument inutiles pour la re-

cherche du médicament, et l'art d'abréger rationnellement cette étude n'est pas moins précieux que celui de la faire à fond; c'est pourquoi nous allons encore en dire quelques mots.

§ 124.

D'après ce que nous avons dit dans le chapitre x de cet ouvrage, concernant le *choix du médicament homœopathique*, il doit être clair que, si les exigences du *diagnostic* demandent que le médecin relève absolument *tous les symptômes*, afin de distinguer la *lésion organique*, la différence *essentielle* et la forme *individuelle* de chaque cas donné; le problème que posera la thérapeutique sera beaucoup plus simple, par ce seul fait que ce ne sont que les symptômes de la différence *essentielle* et de la forme *individuelle* qui peuvent décider du choix (§ 101). Dès que le praticien aura reconnu la maladie principale qui constitue le cas donné, il pourra donc parfaitement bien, dans son relevé écrit, *négliger tous les symptômes communs à tous les cas de cette même maladie*, en leur substituant le *nom général* de l'affection, puisque ces symptômes ne sont pas plus capables que ce nom de contribuer en rien à l'indication d'aucun médicament. Il ne lui restera donc à noter que les *nuances particulières* de ces symptômes, ou les caractères *insolites* que présentent les diverses douleurs, les diverses fonctions, les sécrétions et les excrétions, l'état des organes affectés, etc., ainsi que les épiphénomènes et les circonstances également *insolites* qui accompagnent ou modifient ces symptômes. Tout ces phénomènes *insolites* relevés, il n'est pas même nécessaire d'y ajouter le nom de la *lésion organique* qu'il aura cru devoir appliquer au cas donné, parce que lors même qu'on se serait trompé sur ce nom, le tableau symptomatique ainsi fait n'en serait pas moins suffisant pour faire trouver le médicament convenable. Mais ce qu'il ne faut pas négliger non plus, ce sont les causes *occasionnelles* auxquelles le malade aura pu s'exposer et qui auront pu engendrer sa maladie, tels que : excès cor-

porels, sexuels ou intellectuels, abus des plaisirs de la table, de boissons ou de médicaments, empoisonnements lents ou aigus, refroidissements ou autres accidents, vices de régime, habitations ou professions malsaines, *influences atmosphériques*, *épidémiques* ou autres, ainsi que celles des maladies *miasmatiques*, telles que le choléra, la grippe, la fièvre typhoïde, la fièvre des marais, la rougeole, la diphtérite, la scarlatine, la petite vérole, la syphilis, la gale, etc. Et ce qu'il n'importe pas moins d'ajouter à ce tableau, ce sont les symptômes et signes *constitutionnels* de l'individu, c'est-à-dire ses maladies ou infirmités habituelles en dehors de la maladie actuelle. Toutes ces données relevées et inscrites dans le tableau, non pas l'une *à la suite* de l'autre, mais l'une *au-dessous* de l'autre, le praticien aura alors tout disposé parfaitement pour se mettre avec fruit à la recherche du médicament le mieux indiqué, et il ne s'agira que de faire cette recherche aussi avec méthode pour ne pas s'arrêter à des choses inutiles, ni négliger rien d'indispensable. Comme on a pu le voir dans ce que nous venons de dire, chaque tableau thérapeutique contiendra toujours encore trois ordres d'éléments indicateurs, savoir : 1° les *causes occasionnelles* qui ont pu engendrer le cas donné, y compris les *maladies miasmatiques* dont ce cas pourrait être une forme; 2° les *symptômes insolites* du cas même; 3° les symptômes *constitutionnels* de l'individu, en dehors de sa maladie actuelle. Ces trois ordres de symptômes doivent donc être pris en considération dans le choix; mais ce qu'il convient de dire aussi, c'est que, quoiqu'ils soient tous les trois d'une haute importance, tous ne sont pas égaux entre eux pour la *certitude* avec laquelle ils peuvent conduire le praticien dans ses recherches. C'est ainsi que les *causes occasionnelles* peuvent bien fournir les indications les plus précieuses, toutes les fois que ces causes sont *évidentes* et que leur antidote plus ou moins efficace est connu d'une manière *indubitable*, comme, par exemple, dans un cas de *mercurialisme*, de *syphilis*, d'abus de *boissons spiritueuses*, etc.; mais, pour peu que ces causes soient plus ou

moins douteuses ou leur antidote peu constaté, le praticien qui s'arrêterait à chercher des médicaments capables de suffire aux indications fournies par ces causes pourrait bien avoir fait en vain une grande partie de son travail. Ce n'est donc que dans les cas les plus évidents qu'on pourra commencer par noter d'abord, à côté de ces causes, les médicaments qui y répondent d'une manière plus ou moins *spécifique;* mais dans tous les autres, il vaut mieux commencer par la recherche de ceux qui répondent le plus aux symptômes *les plus insolites* du cas même. A cet effet, on pourra, faute d'un grand répertoire, se servir tant de celui de notre *Manuel de Médecine homœopathique* que de celui du *Manuel de Thérapeutique médicale homœopathique* de Bœnninghausen, et de ce dernier surtout pour ce qui regarde les *fonctions digestives*, les *circonstances modifiantes*, les *sécrétions et les excrétions*, ainsi que l'état de la peau. A l'aide de ces répertoires, on notera alors, à côté de chacun des symptômes les plus rares et les plus insolites, les médicaments indiqués dans l'ordre de leur importance relative, en commençant par ceux qui paraissent y répondre le mieux en vertu de leur caractère individuel, et en y ajoutant, en dernier lieu, avec un signe d'interrogation, ceux qu'on ne croirait ne devoir noter que pour mémoire, en cas de besoin. Ce travail terminé pour les symptômes les plus insolites du cas même, on agira de même pour la *cause occasionnelle* évidente ou plus ou moins vraisemblable du cas donné, et puis aussi pour les symptômes *constitutionnels* du malade. Ceci fait, on notera à part, *dans l'ordre de leur importance :* 1° les médicaments qui répondent le plus à *l'ensemble* des symptômes *insolites du cas même;* 2° ceux qui répondent le plus à l'ensemble des symptômes *constitutionnels* du malade; 3° ceux qui se rapportent à la *cause occasionnelle;* puis, on *examinera*, *dans la matière médicale* ou dans un de ses *abrégés le plus complet possible*, *la pathogénésie de ceux qui paraissent se rapporter le plus au cas donné*, pour voir lequel mériterait définitivement la pré-

férence. Cette manière de procéder, quelque pénible et en même temps quelque incomplète qu'elle soit pour les commençants qui n'ont encore étudié aucun médicament, est pourtant la seule qui puisse les guider d'une manière sûre et leur servir en même temps à se familiariser peu à peu, par la pratique, avec le caractère particulier de chaque médicament. La seule chose dont les commençants aient à se garder avant tout, c'est de donner trop d'importance aux médicaments que certains répertoires font ressortir par leurs caractères, attendu que ces différences ne sont souvent que relatives, en sorte qu'en négligeant les autres médicaments, on pourrait souvent courir risque d'exclure précisément ceux qui, dans le cas donné, seraient peut-être les plus importants relativement à tout le reste des symptômes. C'est pourquoi, toutes les fois qu'on ne trouvera dans le répertoire, à côté d'un symptôme, que dix à douze médicaments au plus, il vaudra mieux les noter tous, sauf à en faire plus tard le triage.

§ 125.

En procédant ainsi, toujours par écrit, dans l'examen du malade et la recherche du médicament, le praticien se procurera l'avantage immense d'avoir fait cette étude dès le principe pour toute la durée du traitement, et de connaître tellement à fond les diverses indications qui parlent en faveur de chaque médicament consigné, qu'il lui suffira de jeter un coup d'œil sur son tableau pour savoir immédiatement à quel médicament il faudra s'adresser si, par hasard, le premier n'avait point répondu à son attente. Nous avons déjà dit au chapitre précédent, quelle est la dose la plus rationnelle à laquelle il convient d'administrer le médicament, toutes les fois que, malgré les recherches les plus consciencieuses, on n'est pas encore absolument sûr d'avoir, en réalité, fait le meilleur choix possible; et nous avons dit également que le médicament devra être remplacé par un autre mieux indiqué, toutes

les fois que la *seconde*, ou tout au plus la *troisième* dose, ou bien *quelques cuillerées* d'une solution aqueuse, n'auront encore produit aucun commencement d'amélioration. Mais ce que nous n'avons pas dit encore, c'est *quel est l'intervalle dans lequel il faut administrer* ces doses pour leur laisser, d'une part, le temps de manifester leur action, et pour ne pas perdre, d'autre part, inutilement un temps excessivement précieux. Et ceci est bien un point tout aussi important que les autres; car il est clair que, si, dans un cas de la plus grande urgence, le praticien ne voulait juger de l'effet de son médicament qu'au bout de vingt-quatre heures, il pourrait lui arriver de trouver son malade guéri pour l'éternité avant qu'il eût su ce que son médicament a produit; et si, au contraire, dans une maladie chronique, on voulait administrer les deux ou trois doses décisives dans les intervalles d'une heure, de l'une à l'autre, il va sans dire qu'on pourrait finir par faire prendre successivement à son malade tous les médicaments de la pharmacie homœopathique, sans jamais en trouver aucun qui produisît du bien. Rien n'est donc ni plus rationnel ni plus légitime que cette question, que presque tous les commençants nous adressent, en nous demandant : *Quel est le temps le plus court au bout duquel, en tous cas, on pourra juger avec pleine conviction de l'opportunité ou de l'inconvénient du médicament administré?* Mais ce qu'il y a de vrai, c'est que rien n'est en même temps ni plus difficile ni plus inadmissible que de répondre à cette question d'une manière catégorique, en fixant un chiffre absolu *de tant d'heures*, attendu que ce temps peut varier d'une manière infinie, selon la rapidité ou la lenteur de la marche qu'affecte le cas donné. Même pour toute une catégorie de maladies, telles que les maladies aiguës d'une part, et les maladies chroniques d'autre part, on ne saurait donner aucune règle invariable à ce sujet. Car il y a, dans les maladies les plus graves, telles que le choléra, le croup, etc., bien des cas où l'on pourrait sans danger laisser écouler, non-seulement six ou douze, mais même vingt-

quatre heures, avant de se prononcer sur l'opportunité du médicament employé, comme il y en a d'autres où, dans les maladies qui supportent ordinairement très-bien une expectation de vingt-quatre heures, le danger pourrait augmenter, de la manière la plus grave, si l'on ne parvenait pas à le conjurer dans l'espace de douze ou même de six heures. Il en est de même des maladies chroniques, où il est des cas dans lesquels on pourra sans inconvénient abandonner un médicament qui n'aura rien produit dans l'espace de huit jours, tandis qu'il en est d'autres où l'on fera beaucoup mieux de ne se prononcer qu'au bout de quinze à vingt jours, sinon plus tard. Tout dépend donc absolument de la violence ou de la bénignité plus ou moins grande du cas donné, de la marche plus ou moins rapide de la maladie, ainsi que du pronostic que portera le praticien sur l'imminence ou l'éloignement du danger qu'il y aurait à craindre. Plus ce danger est imminent, plus la violence du cas donné est grande, plus il faut rapprocher les intervalles dans lesquels on doit juger des effets produits par le médicament, et moins le cas donné est susceptible de variations ou d'aggravations imprévues, plus il faut éloigner ces intervalles. C'est ainsi que, dans la plupart des légères indispositions accidentelles, telles qu'une diarrhée ordinaire, un rhume de cerveau, une angine catarrhale, un simple rhume de poitrine, la grippe, un dérangement d'estomac, ainsi que dans la plupart des maladies aiguës non graves et d'une durée ordinaire de deux à trois septenaires, l'intervalle dans lequel on pourra juger de l'effet produit par le médicament sera ordinairement de vingt-quatre heures. Si donc, au bout de ce temps, le médicament n'a encore rien fait, mais que la maladie n'ait pas non plus fait de progrès, on pourra faire prendre une seconde dose ou faire continuer la solution aqueuse du même médicament, si l'on ne trouve pas toutefois un autre mieux indiqué; mais si, alors, à la visite suivante, il n'y a pas de mieux plus prononcé, il faut absolument s'adresser à un autre médicament et ne plus persister

dans l'usage du premier. Le même changement est indispensable si, dans cet intervalle, la maladie a fait des progrès; mais s'il y a un mieux prononcé, on attendra que ce mieux cesse ou reste stationnaire, pour se décider s'il faut une nouvelle dose du même médicament ou un autre se rapportant mieux à l'état où le premier a laissé la maladie. Quant aux maladies plus violentes, cet intervalle se réglera selon que le cas exige qu'on revoie son malade deux, trois ou plusieurs fois par jour, et on jugera alors à la seconde visite de l'effet qu'aura produit le médicament depuis la première, pour en essayer une seconde dose ou le remplacer par un autre, selon les principes que nous venons d'émettre. Mais ce qu'il ne faut point perdre de vue, c'est qu'il est souvent tout aussi imprudent d'abandonner trop tôt un médicament qui pourrait faire du bien, que de ne point remplacer assez tôt celui duquel on n'aurait plus rien à attendre; c'est pourquoi, dès qu'une maladie sujette en elle-même à s'aggraver dans les intervalles cités n'aura point fait de progrès à la suite de la première dose, mais qu'elle sera restée stationnaire, on fera, en règle générale, toujours beaucoup mieux de continuer ce même médicament, à moins qu'il n'y ait des indications bien positives pour un autre. De là, il suit enfin que, dans les maladies chroniques, comme en général dans toutes celles qui sont peu sujettes à des variations, il vaut ordinairement mille fois mieux se décider plutôt trop tard que trop tôt, pour peu qu'on reste indécis. Dans toutes les maladies de cette sorte, l'intervalle le plus court, pour porter le premier jugement sur l'effet produit par le médicament, devra être de huit jours au moins, et si, au bout de ce temps, le médicament n'a encore absolument rien produit, on devra toujours en essayer une seconde dose pour voir ce qui en résultera dans la huitaine suivante, et n'abandonner définitivement le médicament choisi que lorsque une troisième dose sera encore restée sans effet dans la troisième semaine.

§ 126.

Quoique la manière de procéder que nous venons d'indiquer soit en effet la plus rationnelle et la plus sûre que nous connaissions pour obtenir la guérison des maladies les plus graves, à l'aide des plus petites doses possible, nous ne saurions cependant la recommander aux commençants sans les prévenir en même temps que, pour la suivre avec succès, il est absolument indispensable de *savoir observer* son malade et *apprécier les indications ultérieures* qui pourront se présenter pendant l'usage du médicament. Car, loin d'être assez palpables pour sauter aux yeux de l'observation la plus grossière même, les premiers effets produits par le médicament administré sont quelquefois si subtils, que le praticien qui se contenterait de ne constater que les phénomènes les plus saillants de la maladie pourrait bien souvent croire que son médicament n'a absolument rien produit, là où l'observateur exercé constaterait déjà, après la première dose ou la prise de quelques cuillerées, des signes non équivoques de la pleine action de la dose administrée. C'est ainsi qu'il peut arriver qu'à la seconde visite on ne trouve, en effet, aucun changement visible dans les symptômes *locaux* les plus saillants de l'affection; mais, en examinant avec soin toute la manière d'être du malade, on verra peut-être plus de tranquillité, des douleurs encore très-violentes, mais d'une durée moins longue, plus de calme dans la physionomie, et enfin un changement favorable plus ou moins prononcé dans les phénomènes *généraux* et *accessoires* du cas donné. Ce sera là déjà un commencement d'amélioration qui devra parler en faveur du médicament administré, et que l'on trouvera très-souvent beaucoup plus prononcé à la visite suivante, même sans avoir administré une nouvelle dose. Dans d'autres cas, au contraire, on trouvera peut-être une *amélioration* plus ou moins sensible dans les symptômes *locaux* les plus saillants de la maladie qui pourrait faire croire à une action fa-

vorable du médicament, et inviter les partisans des doses fréquentes à en redoubler le nombre ; mais, en examinant de plus près le malade, on verra peut-être en même temps que son état *général* est plutôt *pire* que *mieux*, et qu'il s'est même compliqué de plusieurs nouveaux symptômes, suite du médicament administré ; ce qui sera toujours un signe que ce médicament ne convient point, et qu'il devra être remplacé le plus tôt possible par un autre, comme on le verra toujours clairement à la visite suivante. Et, par contre, il pourra arriver aussi qu'on trouve une certaine *aggravation* du côté des phénomènes *locaux*, ce qui pourrait faire encore croire à l'inefficacité ou même à l'inopportunité du médicament administré ; mais, à la suite d'un examen plus attentif, on verra peut-être que, malgré cela, il y a en même temps une légère amélioration dans l'état général du malade, ce qui serait ici un signe non de l'inopportunité du médicament, mais seulement d'une dose relativement un peu forte pour l'individualité du malade, dans l'état duquel on trouvera alors, presque toujours, une amélioration prononcée à la visite suivante, lorsqu'on se sera abstenu de renouveler la dose. Savoir saisir et bien apprécier les indications qui se présentent à la suite de chaque dose, c'est donc une chose non moins essentielle que l'emploi des plus petites doses possible, et à cet effet nous ne saurions assez recommander aux commençants de ne jamais continuer le traitement sans s'être enquis soigneusement de tous les effets pathogénétiques que le médicament choisi est capable de produire, afin de pouvoir comparer, à chaque nouvelle visite, l'état actuel du malade, et avec son état précédent et avec les symptômes du médicament administré, et d'arriver ainsi à la juste appréciation des indications qui leur seront fournies. Dire ensuite par quels signes se révélera toujours, dès le commencement, l'action favorable ou défavorable du médicament, n'est pas chose facile ; mais on peut dire d'une manière générale que ce sont toujours les améliorations ou les aggravations produites du côté des *phénomènes accessoires* et *généraux* qui doivent servir de

points de mire. Toutes les fois que les *symptômes généraux* s'améliorent à la suite d'une dose, c'est un signe certain que le médicament fera du bien, n'importe qu'il y ait en même temps aggravation ou amélioration dans les symptômes locaux. Alors le praticien pourra en toute sûreté et sans renouvellement de la dose, laisser agir son médicament, pour ne décider qu'à la visite suivante ce qui lui resterait à faire. Mais toutes les fois, au contraire, que les *symptômes généraux s'aggravent*, qu'il y ait ou non amélioration simultanée dans les phénomènes locaux, c'est un signe plus ou moins certain que le médicament ne convient point, et que la continuation du médicament produira un effet plutôt défavorable que favorable. Inutile d'ajouter que toutes les fois qu'il y aura, dans l'un ou l'autre de ces cas, une *amélioration nettement prononcée*, le médecin devra faire cesser toute médication et attendre, pour la reprendre, non-seulement deux, trois mois, comme on a reproché à Hahnemann de l'avoir conseillé à tort, mais tout le temps que cette amélioration durera, fût-ce jusqu'au bout de sept ans, tant dans une maladie aiguë que dans les maladies chroniques. Et encore faudra-t-il, dans les cas même d'une nouvelle aggravation, bien examiner les indications qu'elle fournira, avant de se décider à faire reprendre l'usage du même médicament ou à en administrer un autre. Car, souvent aussi cette aggravation n'est que passagère et ne tarde point à cesser d'elle-même, et à céder la place à la guérison définitive, que l'on risquerait alors d'entraver plutôt que de favoriser par une nouvelle médication. Dans d'autres cas encore, surtout lorsque l'amélioration n'a été obtenue qu'à l'aide des doses massives des novateurs, cette aggravation tardive est la suite de l'abus de ces doses palliatives, et rien ne serait plus fautif que de reprendre, dans ces cas, la médication trompeuse. Enfin, ce qui arrive dans la plus grande majorité des cas, c'est que cette nouvelle aggravation, pour peu qu'on l'observe attentivement, se présente avec des *indications nouvelles* qui appellent un nouveau médicament plutôt que la continuation de l'ancien, et qui sont quelquefois de la plus haute

importance pour le choix de ce dernier. C'est pourquoi nous ne saurions jamais assez recommander aux praticiens de ne jamais se précipiter trop dans leurs jugements sur l'effet de leurs doses, mais d'examiner avec calme et sang-froid, et le temps qu'ils ont d'attendre sans danger, et les indications qui se présentent, afin de ne jamais agir que sur celles qui sont bien nettes et bien positives.

§ 127.

En faisant bien attention à tout ce que nous venons de dire touchant les *diverses indications* qu'il y aura à observer et à suivre pour bien diriger le traitement homœopathique, et en se pénétrant bien des principes généraux que nous avons, dans les deux chapitres précédents, établis pour le *choix rationnel* et l'*administration* du médicament, le praticien intelligent n'aurait plus besoin, à la rigueur, d'aucune autre explication pour suivre son chemin avec succès et en toute sûreté. Nous pourrions donc clore ici nos observations pratiques, sûr que nous serions de n'y avoir rien omis d'essentiel ni d'indispensable. Mais, comme dans un ouvrage destiné à préserver autant que possible les commençants de toute erreur on ne saurait jamais faire trop d'efforts pour prévenir tout malentendu possible, nous sentons le besoin de dire encore quelques mots sur l'application particulière que nos *règles* et nos *principes* peuvent recevoir dans les divers genres de maladies telles qu'*indispositions accidentelles*, non fébriles; *lésions organiques aiguës* et inflammatoires; maladies *épidémiques* et générales; affections *chroniques*, etc. Quant à la *première* de ces catégories, les *indispositions légères*, *accidentelles*, telles que rhume de cerveau ou de poitrine, mal à la gorge, mal aux dents, dérangements d'estomac, diarrhées, etc., c'est la classe d'affections dont le traitement homœopathique offre évidemment le moins de difficulté, parce que lors même que le choix du médicament serait mal fait, l'inconvénient n'en serait ja-

mais grand, pourvu que la dose administrée ne soit point trop forte. Aussi, est-ce par ce côté que l'on voit ordinairement débuter non-seulement les gens du monde qui, dans leurs familles, pratiquent eux-mêmes l'homœopathie à l'aide d'un traité de médecine domestique, mais encore bien des médecins qui, n'ayant encore aucune connaissance en homœopathie, veulent cependant en faire des essais pratiques. Nous sommes bien loin de blâmer ces derniers de cette manière de commencer, surtout s'ils prennent pour premier guide un bon traité de médecine homœopathique domestique, tel que celui de Héring, par exemple; car cela pourra toujours plus ou moins les initier à la pratique, et leur apprendre ce qui leur manque pour aller plus loin, en même temps qu'ils pourront s'y procurer une idée des distinctions qu'il faut faire entre les médicaments selon les divers symptômes individuels que pourra présenter chaque cas donné, ou selon la cause occasionnelle qui l'a produit. C'est, du reste, dans ces indispositions que les *causes occasionnelles* telles que refroidissements, abus de certains médicaments ou de certaines substances alimentaires, excès de toute nature, fatigues corporelles ou intellectuelles, etc., peuvent ordinairement, plus que dans toute autre affection, fournir de très-bonnes indications pour le choix du médicament approprié. Seulement, une faute dont le commençant ne saurait jamais se garder assez, c'est cette routine déplorable dans laquelle tombent souvent non-seulement les gens du monde qui pratiquent l'homœopathie, mais encore çà et là des médecins mêmes, et selon laquelle on les voit, sans autre examen, appliquer *dulcam.* contre tout refroidissement, *arnica* contre toute lésion mécanique, *n. vom.* contre tout abus de café, de boisson spiritueuse ou de travail intellectuel, comme une sorte de *spécifiques absolus* contre ces causes, quels que soient les symptômes qui pourront caractériser ces cas. C'est là une pratique intolérable et des plus irrationnelles, contre laquelle nous ne saurions assez protester, parce qu'elle ne vaut, sous aucun rapport, mieux que celle dont se rendent coupables les spéci-

ficistes qui choisissent leurs médicaments selon le *nom* de la maladie. Il est vrai que, dans la plupart des affections accidentelles, la cause qui a produit cet accident joue ordinairement un rôle tel qu'il *sera rarement possible de déterminer le médicament le mieux indiqué sans la faire entrer largement en ligne de compte pour le choix à faire;* mais toujours est-il que le médicament doit en même temps répondre aux symptômes de l'accident produit par cette cause, surtout lorsqu'il y a plus d'un médicament capable de répondre aux indications fournies par cette cause seule. Ceçi sous-entendu et sauf l'appréciation ultérieure des symptômes, le praticien pourra en effet, dans tous les cas où cette cause est évidente et son antidote suffisamment constaté, prendre pour point de départ de son choix les médicaments qui répondent le mieux à cette cause. La *dos* à laquelle il devra ensuite l'administrer sera, dans tous les cas de ces petites indispositions accidentelles, celle de *deux, trois* globules d'une *atténuation moyenne* (12ᵉ, 15ᵉ, 18ᵉ), attendu que dans aucun de ces cas le travail morbide n'est assez actif pour nécessiter des cuillerées réitérées d'une solution aqueuse, ni l'affection assez profonde pour exiger de plus hautes dilutions, ni encore la maladie assez étendue pour en réclamer de plus basses. Aussi n'est-ce jamais avant les vingt-quatre heures révolues que, dans les affections ordinaires de ce genre, on aura besoin de juger de l'effet qu'aura produit cette dose *unique* de deux, trois globules pris à sec, et dans la plupart des cas on trouvera une telle amélioration qu'on n'aura besoin d'aucune dose de plus; ou bien on trouvera que le médicament n'aura rien produit et qu'il conviendra mieux de passer à un autre mieux indiqué. Seulement dans les cas où cette indisposition, d'abord légère, deviendrait *plus violente*, il pourrait y avoir lieu à un changement dans le mode d'administrer les doses et nécessité d'y appliquer celui dont nous parlerons ci-après comme le plus convenable dans les maladies *aiguës*. La même remarque s'applique à ces cas où des indispositions pareilles auraient déjà *traîné plusieurs jours ou plusieurs semaines*, sans

passer à l'état aigu. Là, l'espace de vingt-quatre heures, beaucoup trop long dans les cas d'une certaine violence, pourrait quelquefois être beaucoup *trop court* pour qu'on puisse juger avec sûreté de l'effet de la première dose de deux, trois globules pris à sec, en sorte que, comme il peut y avoir de ces indispositions qui doivent être traitées comme des affections aiguës, il pourra y en avoir d'autres qu'on devra traiter absolument comme les maladies *chroniques* dont nous parlerons également plus bas.

§ 128.

Ce qui fait la véritable gloire de l'homœopathie et son succès parmi les gens du monde, ce n'est cependant pas, comme on pourrait le croire, cette plus ou moins grande facilité, avec laquelle le premier venu, pour ainsi dire, pourra, presque sans aucune étude préliminaire, apprendre à traiter, mieux que le médecin le plus savant, une foule de petits maux qui n'acquièrent ordinairement de la gravité que lorsqu'ils sont négligés ou mal traités. Non, ce qui contribue le plus à la considération dont notre art bienfaisant jouit de plus en plus dans toutes les classes de la société, ce sont surtout les résultats surprenants que sa pratique intelligente fait obtenir dans les *maladies aiguës* les plus graves et les plus violentes, contre lesquelles l'ancienne école reste souvent absolument impuissante. Et ces résultats seraient certainement beaucoup plus frappants et plus nombreux encore, si tous les praticiens voulaient toujours bien se conformer aux vrais principes de l'art, tant pour ce qui concerne *la recherche du médicament le mieux indiqué* que pour ce qui regarde l'*administration la plus convenable des doses*. Car ce qu'il y a de sûr, c'est que, dans les cas mêmes où l'homœopathie reste impuissante contre une maladie grave, elle pourra toujours et dans toute condition y faire obtenir au moins tout autant que ferait obtenir le meilleur traitement selon les règles de l'ancienne école; en sorte

qu'on pourra dire sans hésiter que, toutes les fois que le praticien se voit obligé d'abandonner l'homœopathie et d'avoir recours aux moyens allopathiques pour sauver son malade, la faute n'en est point à l'art, mais à la mauvaise manière dont on le pratique. Aussi est-ce surtout dans le traitement de ces maladies, et notamment dans celui des *inflammations locales aiguës*, que le mal affreux que la doctrine déplorable des *spécificistes* a fait à la pratique de l'homœopathie éclate dans toute sa force. Induits en erreur par ces sectaires, presque tous les commençants qui ont eu le malheur de les écouter ne connaissent presque pas d'autre marche à suivre que de s'enquérir du *nom de la lésion organique*, afin de chercher ensuite, dans un répertoire clinique quelconque, les médicaments qui s'y trouvent notés comme ayant déjà guéri cette lésion; médicaments qu'ils emploient alors, selon que la citation leur paraît plus ou moins justifiée par leur lamentable critique *historique*, soit l'un après l'autre, soit tel ou tel à doses croissantes, jusqu'à ce qu'enfin la maladie cède malgré la médication mise en usage, ou que, de guerre lasse, ils se voient forcés de recourir aux moyens de l'ancienne école. Aussi tous leurs efforts, au lieu de s'appliquer à l'étude de la matière médicale, sont-ils toujours exclusivement dirigés vers la recherche d'un *bon répertoire* qui ne cite, à côté de chaque nom pathologique, que des médicaments *infaillibles*, des *spécifiques qui ne se démentent jamais*, et qu'on puisse, dans tous les cas, employer aveuglément, sans jamais risquer de manquer son coup. Ah! certes, si nos boîtes et nos pharmacies ne contenaient point ce précieux flacon d'*aconit* qui, pour le vrai bonheur des ignorants et des paresseux, fait, dans la plupart des cas, au delà des cinq sixièmes de la besogne, en brisant au moins la force de la maladie par son action puissante contre les surexcitations nerveuses et fébriles, l'homœopathie serait depuis longtemps enterrée par les mains profanes des spécificistes! Et qu'on prenne encore bien garde de se fier à ce semblant de panacée universelle! Car, s'il est vrai que l'aconit est *presque* toujours

du plus grand secours lorsque, dans une inflammation aiguë, l'état de la fièvre l'indique, il y a aussi beaucoup de cas où il ne fait absolument rien et où il vaudra beaucoup mieux s'adresser, dès le principe, à un autre médicament qui réponde dès l'abord à tout l'ensemble des symptômes. Pour déterminer ce médicament, le commençant qui n'a pas encore de connaissances suffisantes en matière médicale pourra en effet se faciliter la besogne en ayant recours à des répertoires cliniques, pourvu que ceux auxquels il s'adresse ne contiennent pas seulement le *nom* de la maladie, mais encore, comme par exemple le nôtre, un relevé plus ou moins détaillé des principaux symptômes qui, dans un cas donné, font pencher la balance pour tel médicament plutôt que pour tel autre. Mais ce qu'il convient de dire aussi, c'est que, toutes les fois qu'aucun des médicaments cités dans un tel répertoire ne répond d'une manière exacte aux symptômes du cas donné, le praticien fera beaucoup mieux de ne plus s'occuper du tout de ceux que le répertoire cite à l'article de la maladie nommée, mais de baser, au contraire, ses recherches sur les symptômes les plus *individuels* du cas donné, selon les principes que nous avons exposés plus haut (§ 101). Et, lors même que l'un ou l'autre des médicaments cités avec leurs indications paraîtrait convenir, on ne devrait jamais le mettre en usage, sans avoir vérifié ces citations par l'examen de la pathogénésie entière de ce médicament, soit dans la matière médicale même, soit dans un abrégé assez complet de ses symptômes. La *dose* à laquelle on devra ensuite administrer ce médicament dépendra, dans tous les cas, entièrement du degré de violence qu'affecte la maladie. Si elle est assez bénigne, pour se rapprocher des indispositions légères dont nous venons de parler dans le paragraphe précédent, on suivra la marche que nous avons indiquée pour ce genre d'affections; si elle est au contraire plus ou moins violente et plus ou moins générale, on choisira de préférence une des *basses atténuations* (3e, 6e, 9e), parce que celles-ci sont, d'après les raisons que nous avons données plus haut (§ 116),

plus aptes que les hautes à affecter plusieurs points à la fois et à faire du bien, par leurs effets plus généraux et moins individuels, lors même qu'elles ne seraient indiquées que d'une manière plus ou moins générale. D'une telle atténuation, on fera ensuite fondre cinq à six globules dans un volume de cent grammes d'eau : le malade en prendra une cuillerée à dessert, soit toutes les trois heures, soit plus souvent et même toutes les quinze minutes en cas de besoin, selon la violence du cas, mais toujours de manière que, dans l'intervalle de la première visite à la seconde que le pronostic indique au médecin comme indispensable, le malade ait pu prendre six à huit de ces cuillerées, et qu'on puisse ainsi, lorsqu'on revoit son malade, juger avec plus ou moins de certitude de l'effet qu'on aura le droit d'en attendre en réalité. Inutile de dire que, pour tout le reste, c'est-à-dire pour tout ce qui regarde la continuation des doses, le changement du médicament ou la cessation de toute médication, on devra alors suivre les règles et les indications générales que nous avons données plus haut (§§ 126 et 127). Mais ce qu'il convient de faire bien observer pour le traitement de toute maladie aiguë, c'est de bien examiner, dans chaque cas, si elle n'est en effet que purement *accidentelle*, ou si elle repose au contraire peut-être sur une *lésion organique chronique* plus profonde dont elle ne serait en définitive que la manifestation plus active. Car, si dans le *premier* de ces deux cas, les raisons que nous avons développées plus haut (§ 52) doivent conduire le praticien à choisir, *toutes les fois qu'il est possible*, ses médicaments parmi ceux dont l'*action est naturellement plus courte*, plus superficielle et plus rapide; ce seront, au contraire, les médicaments à *action plus longue*, plus profonde et plus soutenue, qu'il faudra, dans le *second* de ces deux cas, employer de préférence, toutes les fois qu'ils sont bien indiqués et que les autres également bien indiqués se montrent insuffisants, soit pour combattre la maladie, soit pour en achever la guérison. De là, il suit enfin en même temps que, dès que la

violence d'une maladie aiguë a été combattue, et qu'elle est rentrée dans les conditions d'une légère indisposition négligée ou dans celle d'une maladie chronique, le traitement qu'on devra suivre pour le reste rentrera naturellement aussi dans les règles relatives au traitement de l'une ou de l'autre de ces deux catégories.

§ 129.

Nous avons dit, dans le paragraphe précédent, que les maladies aiguës font la gloire de l'homœopathie ; nous pouvons dire ici que ce qui fait aujourd'hui encore la vraie pierre d'achoppement pour beaucoup de ses praticiens, ce sont les maladies *chroniques*. Car, s'il est des affections capables de défier d'une manière absolue la doctrine de ceux qui cherchent des *spécifiques* contre des *lésions organiques locales*, ce sont certainement ces maladies dans lesquelles cette lésion, malgré l'évidence avec laquelle elle paraît quelquefois constituer à elle seule toute la maladie, est pourtant presque toujours la dernière indication qui puisse guider le médecin dans le choix de ses médicaments. Aussi les commençants ne cessent-ils jamais de se plaindre amèrement de tout le cortége de médicaments qu'ils trouvent souvent dans les répertoires jusqu'au nombre de trente, quarante, cinquante, à côté d'un *nom pathologique*, tel que : verrues, dartres, teigne, loupes, hydropisies, paralysies, tremblements nerveux, etc., et qui les embrouille plus qu'il ne leur donne le moindre renseignement un peu sûr. Et ce qu'ils ne voient pas ni ne veulent voir, c'est qu'il *n'en saurait être autrement*, et que ce grand nombre de médicaments qu'on pourra citer à côté de toute *lésion organique locale*, fournit la meilleure preuve de l'impossibilité absolue qu'il y a de baser le choix sur l'un ou l'autre de ces noms. Il est vrai que, de même qu'il y a des médicaments qui répondent plus que d'autres à tel ou tel *symptôme*, il y en a aussi qui répondent d'une manière plus particulière à telle ou telle lésion organi-

que; mais ceci n'empêche pas que, toutes les fois que cette lésion ne sera que symptomatique, elle ne puisse être souvent mieux guérie par un médicament qui ne paraît point s'y rapporter directement, mais qui répondrait de la manière la plus exacte à la diathèse dont elle serait la manifestation. C'est là ce que Hahnemann entendait par le traitement *antipsorique*, auquel il conseillait de soumettre tous les malades atteints d'affections chroniques, et il faut convenir qu'il n'y a, en effet, rien de plus rationnel que ce conseil, quelque opinion qu'on ait par rapport à la nature *galeuse* ou *non galeuse* des maladies chroniques. Ce qu'il y a d'attaquable dans la théorie des traitements et des médicaments dits *antipsoriques*, ce n'est, selon nous, que le *nom* que le fondateur de notre doctrine y a appliqué; mais la chose qu'il faut combattre, c'est-à-dire la *diathèse* morbide, n'en existe pas moins, quelle qu'en soit la nature; et tous les médicaments rangés par Hahnemann dans la catégorie de ses soi-disant *antipsoriques* ont cela de particulier que, par tout l'ensemble de leurs symptômes essentiels, ils répondent plus qu'aucun autre à tous ces symptômes constitutionnels des personnes plus ou moins valétudinaires ou affectées de maux chroniques. Quelle que soit donc en définitive la diathèse particulière dont une lésion chronique locale puisse être la suite, toujours est-il que c'est dans les soi-disant *antipsoriques* de Hahnemann qu'on trouvera, dans la plupart des cas, les médicaments qui répondront le mieux aux symptômes constitutionnels de l'individu qui en est atteint, et qu'en sachant bien les choisir selon ces indications constitutionnelles, on parviendra souvent à guérir radicalement, avec leur aide, des affections locales qu'ils ne produisent point et qui ont résisté aux médicaments ordinaires en apparence les plus adaptés à ces lésions locales. Ajoutons à cela que tous ces médicaments ont, en outre, la propriété d'affecter une durée d'action beaucoup plus longue que n'en ont bien d'autres, et de prouver par là, d'après ce que nous en avons dit plus haut (§ 52), que le siége principal de leur action est le même qu'affectent les maladies

chroniques, c'est-à-dire la *texture intime* et la *consistance des organes*; d'où il suit que, pour bien réussir dans le traitement de ces maladies, il est absolument indispensable de choisir, autant que possible, ses médicaments soit parmi les soi-disant *antipsoriques* de Hahnemann, soit parmi d'autres substances que leurs propriétés caractéristiques pourraient faire ranger dans la même catégorie. Et ce qui, pour le succès complet de ces traitements, est un point non moins important par le choix du médicament, c'est l'*administration des doses* et le *temps qu'on leur laisse pour développer leur action.* C'est dans ces maladies que le praticien, qui sait observer les effets de ses médicaments et en apprécier les indications, obtiendra souvent, dans l'espace de quatre, cinq mois, à l'aide de *trois*, *quatre doses de quelques globules*, infiniment plus que d'autres ne sauraient obtenir dans deux, trois ans, à l'aide de vingt et trente fois plus de doses. Nous avons, à une certaine époque, traité nous-même, à l'aide de doses assez massives et assez fréquentes, et avec plus ou moins de succès, diverses maladies assez invétérées, telles que névralgies, asthmes, nodosités goutteuses, polypes et autres assez difficiles à combattre ; mais quel qu'ait été le succès que nous avons parfois obtenu de cette manière, jamais nous n'avons été plus heureux que dans les cas où nous parvînmes à découvrir un médicament tellement bien adapté à toutes les indications individuelles et constitutionnelles du malade, que deux, trois doses de quelques globules suffirent entièrement pour déterminer dans l'organisme une réaction spontanée assez solide pour marcher d'elle-même pendant deux à trois mois, sans avoir besoin d'être soutenue par de nouvelles doses. C'est pourquoi nous avons maintenant, pour l'administration des doses dans toutes ces maladies, adopté comme règle générale le mode suivant. Dans tous les cas où le mal reste plus ou moins *stationnaire* ou qu'il n'affecte qu'une marche très-lente et qu'une activité morbide presque insensible, comme dans les loupes, les dartres, les polypes, les rhumatismes et les névralgies invétérées, les nodosités goutteuses, etc., nous fai-

sons prendre au malade, dans la première semaine, *deux doses* de deux, trois globules chacune, prises à sec sur la langue, la seconde quatre jours après la première, après quoi nous attendons la fin de la seconde semaine, avant de juger des effets produits par ces doses. Si cet effet est nul, nous faisons prendre deux doses nouvelles, et si au bout de huit jours il n'y a encore aucun signe d'une amélioration naissante, nous passons à un autre médicament. Si au bout de ce temps il y a des symptômes appartenant à l'action du médicament, nous laissons le malade sans nouvelle dose, pour voir, au bout de huit jours, si ces symptômes auront fait place à une amélioration, soit dans les symptômes constitutionnels du malade, soit dans la sphère du mal même, ou s'ils persistent et nous indiquent un autre médicament. Et toutes les fois qu'il y aura la moindre amélioration, soit du côté du mal, soit dans les symptômes généraux du malade, nous nous en tiendrons au *pulvis sapientium* tant que cette amélioration marchera, et fût-ce pendant cinquante ans; mais, toutes les fois que, dans les cas invétérés, notre médicament n'a rien produit à la fin de la quatrième semaine, nous en cherchons un autre qui soit mieux indiqué. Dans les affections caractérisées par une grande activité morbide et une marche progressive assez prononcée, telles que phthisies, ulcères rongeants, hydropisies, etc., nous agissons en général de même, avec la seule différence qu'au lieu de faire prendre les doses à sec, nous faisons fondre cinq à six globules dans un volume de cent grammes d'eau, dont le malade prend pendant huit jours, matin et soir, une cuillerée à café ou tout au plus une cuillerée à dessert, et si au bout de la *seconde* semaine, que nous laissons ordinairement passer sans médication, notre médicament n'a rien produit, nous en cherchons un autre mieux indiqué. Quant à l'*atténuation*, nous nous en tenons d'autant plus aux hautes que le médicament est plus positivement indiqué et que la maladie est plus locale, et nous en revenons d'autant plus aux basses que la maladie est plus étendue et le médicament moins spécialement indiqué.

§ 130.

Outre les divers genres de maladies que nous venons de citer, il en est encore un qui, moins sous le rapport des doses qu'il exige que sous le rapport de la *manière de choisir les médicaments*, mérite une attention particulière. Nous voulons parler des maladies *épidémiques*, *contagieuses* et *miasmatiques*. Nous avons dit plus haut (§ 33) que toutes ces maladies sont des maladies *indépendantes*, *sui generis*, ayant une *essence à part*, et nous avons dit également, en exposant les principes qui doivent guider dans le choix du médicament (§ 102), que les symptômes de la différence *essentielle* de chaque cas donné, c'est-à-dire ceux de la *maladie essentielle* ou de la *cause efficiente* qui a produit les lésions organiques, pourront toujours fournir des *indications plus ou moins décisives* pour le choix. D'après cela, il doit être clair que, s'il ne peut jamais y avoir des *spécifiques généraux* pour chaque cas d'une *lésion organique* d'un même nom, il devra y en avoir au contraire de plus ou moins efficaces contre les maladies *essentielles*, attendu que chaque médicament qui, par ses propres symptômes essentiels, répondra de la manière la plus exacte aux symptômes essentiels qui constituent le caractère particulier de ces maladies, s'y montrera nécessairement plus propre que tout autre à en guérir le plus grand nombre des cas donnés. Mais ce qui doit être clair aussi, c'est que ces médicaments plus ou moins spécifiques ne le sont qu'en vertu même de ce rapport de similitude qui existe entre leur caractère pathogénétique et celui du miasme ou les symptômes caractéristiques de la maladie que ce miasme peut engendrer, et que celui qui répondra le plus exactement à tout cet ensemble sera le meilleur spécifique. En outre, comme jamais aucun individu n'est affecté de la totalité des symptômes qu'un miasme donné peut produire, mais que chaque malade offrira toujours un tableau de symptômes plus ou moins différents selon sa constitution indivi-

duelle; on doit concevoir aussi que le spécifique le plus général même pourra, dans quelque cas, ne pas répondre aux symptômes indicateurs les plus précis d'un cas donné, et que ceci doit même arriver d'autant plus facilement, que les divers médicaments plus ou moins spécifiques contre une maladie de ce genre sont moins en état de répondre *complétement* à tout l'ensemble des symptômes qui en caractérisent l'essence. De là il suit que la première chose que le praticien doit faire dans le traitement de ces maladies essentielles, c'est de s'enquérir avant tout de tous les symptômes caractéristiques qui constituent l'essence particulière de la maladie en *elle-même*, *étudiée sur le plus grand nombre d'individus possible*, et de chercher ensuite les médicaments qui puissent le mieux et le plus complétement répondre à la totalité de ces symptômes. C'est parmi ces médicaments que l'on devra alors chercher de préférence celui qui s'adoptera le mieux à chaque cas donné, et toutes les fois que l'on trouvera les indications d'un de ces cas telles, que le médicament le plus approprié à la maladie *en elle-même* sera aussi indiqué d'une manière spéciale, l'effet curatif qu'en produira la plus petite dose, même dans les cas les plus violents et les plus graves, sera toujours des plus surprenants. Mais ce qu'il ne faut point perdre de vue, c'est que le médicament le plus spécifique contre la maladie générale cessera absolument de l'être dans tous les cas où les symptômes individuels accessoires qui auront pu imprimer un caractère particulier au cas donné, ne rentreront point dans sa sphère d'action; en sorte que, dans tous ces cas, il vaudra mille fois mieux avoir recours à l'un ou à l'autre des autres médicaments d'une efficacité moins générale contre la maladie en elle-même, mais plus spécialement adaptés au cas donné. Ceci va même si loin, que dans tous les cas dont les symptômes caractéristiques individuels seront tels qu'aucun des soi-disant spécifiques généraux ne s'y trouvera indiqué, tout autre médicament qui y répondra de la manière la plus satisfaisante sera toujours le plus efficace. Par là, nous voyons donc

que, dans les maladies mêmes où l'on trouvera encore le plus souvent des *spécifiques généraux*, il n'y en aura ni ne pourra jamais y en avoir qui soient absolus, et que l'individualisation de chaque cas reste toujours une condition *sine quâ non* de la réussite. Et ce qu'on peut dire des médicaments curatifs, on peut le dire aussi des soi-disant *préservatifs* contre ces maladies. Comme il ne peut y avoir de spécifiques absolus, guérissant sans faute tous les cas chez tous les individus, de même, il ne peut y avoir non plus, pour aucune maladie épidémique, contagieuse ou miasmatique, des *préservatifs absolus* qui garantissent en bloc tous les individus qui en feraient usage. Les préservatifs, si toutefois il y en a, doivent se trouver, il est vrai, parmi les médicaments les plus efficaces contre la *maladie en général;* mais, comme chaque individu, lorsqu'il est attaqué, présentera une forme particulière de la maladie qui pourra exiger plutôt tel médicament que tel autre, chaque individu devra avoir aussi son préservatif particulier, et ce préservatif sera toujours le médicament qui, si cet individu était attaqué, répondrait le plus exactement à la forme particulière que présenteraient ses symptômes individuels. Et, comme on ne peut savoir d'avance quelle serait la forme que présentera un individu lorsqu'il serà atteint, il est donc absolument impossible aussi de déterminer d'avance lequel des divers soi-disant spécifiques d'une maladie serait le plus efficace pour lui. Il n'y a donc en effet rien de plus irrationnel ni de plus insensé, on peut le dire, que de faire prendre n'importe quel préservatif réputé le plus efficace, à des personnes parfaitement bien portantes et qui ne présentent aucune indication positive pour tel médicament plutôt que pour tel autre. Tout ce qu'on obtient souvent par cette manière d'agir, c'est de rendre malades, par l'abus des préservatifs, les personnes qui n'auraient peut-être pas été attaquées du tout, et de ne préserver nullement d'autres, pour qui il aurait fallu un tout autre médicament. Nous avons nous-même observé les effets les plus déplorables à la suite de la belladone, du cuivre, de l'hellebore blanc, administrés,

sans indications positives de leur opportunité, à des personnes parfaitement bien portantes, et continués pendant longtemps ; et nous avons en même temps vu plus d'un cas où d'autres qui ne s'étaient pas fait faute de prendre, aux doses même les plus massives, les prétendus préservatifs universels, n'en succombèrent pas moins en peu d'heures, et même avant que nous eussions pu les secourir, à des attaques d'un choléra des plus violents. C'est pourquoi nous pensons que la méthode la plus rationnelle en fait de préservatifs, c'est de n'en point faire prendre aux personnes parfaitement bien portantes, mais de surveiller la santé générale de ses clients, et de leur administrer, à la moindre indisposition qui les atteindrait pendant le règne d'une épidémie, le médicament qui répondra le mieux aux symptômes caractéristiques de cette indisposition. Si ce médicament se trouve en même temps parmi les soi-disant spécifiques contre cette épidémie, tant mieux; si non, on aura recours à tout autre qui soit parfaitement en rapport avec l'indisposition donnée. En agissant ainsi, on se trouvera toujours aussi bien que possible dans sa pratique, et l'on préservera réellement autant de personnes qu'on pourra. Autre chose sont encore ces préservatifs qui, comme, par exemple, les plaques de cuivre portées sur le corps ou la poudre de *lac sulfuris* portée entre le bas et la semelle du pied, contre le choléra, paraissent agir plutôt comme une sorte de paravent contre les atteintes du miasme qu'en vertu de leur action médicatrice; question qu'il faut laisser au temps le soin de mieux éclaircir.

§ 131.

Ce que nous venons de dire des soi-disant médicaments *spécifiques* dans les maladies épidémiques, contagieuses et miasmatiques, s'applique maintenant aussi, dans toute sa rigueur, aux soi-disant *antidotes* des poisons et des substances vénéneuses. Toutes ces substances produisent, comme les miasmes, chacune

une maladie *essentielle* particulière, dont l'*antidote* ou le remède le *plus spécifique* sera toujours le médicament dont les *symptômes essentiels* qui en constituent le caractère distinctif répondront le plus complétement à tout l'ensemble des symptômes qui constituent le caractère pathogénétique distinctif de cette substance. Mais, comme jamais aucun médicament ne répondra d'une manière absolument complète à un tel ensemble, et que, d'un autre côté, jamais aucun malade ne présentera sur lui seul tous les symptômes qu'une substance toxique est capable de produire, il s'ensuit que; comme il ne saurait point y avoir des spécifiques absolus contre aucune maladie miasmatique, il ne saurait y avoir non plus d'*antidote absolu* contre aucune substance toxique ou pathogénétique, en sorte que dans chaque cas donné le meilleur antidote sera toujours le médicament qui se rapportera le plus parfaitement aux symptômes les plus particuliers que présentera ce cas. Malgré cela, le praticien pourra cependant, toutes les fois que l'antidote d'une substance toxique est connu, baser ses recherches sur les médicaments cités comme antidotes, pour voir d'abord s'il peut en trouver un qui réponde aussi aux indications particulières du cas donné, attendu que le médicament sera toujours d'autant plus efficace qu'il répondra d'une manière plus complète non-seulement aux symptômes présents dans un cas donné, mais encore à tout l'ensemble de ceux que la substance qui a causé ce cas pourrait produire dans d'autres circonstances. Mais, si parmi les antidotes connus d'une substance toxique il n'y en a aucun qui réponde assez complétement aux symptômes du cas donné, il vaut toujours mieux s'adresser à tout autre médicament capable de remplir ces indications que d'employer, en vertu de son nom seul, un soi-disant *antidote* qui ne serait point indiqué. Il est pourtant vrai qu'il existe aussi des cas où il y a des antidotes véritablement absolus, tels que le sucre contre le cuivre, les acides contre les alcalis, et *vice versâ*, la rouille de fer contre l'arsenic, l'eau-de-vie et le sel contre les morsures des serpents, etc.; mais ces antidotes-là ne sont point des sub-

stances capables de guérir les maladies ou les lésions que le poison aura pu produire; ce ne sont, au contraire, que des remèdes chimiques, destinés à neutraliser les effets de cette substance tant qu'elle est encore dans les premières voies ou dans la circulation. Aussi, dès que les atomes du poison sont sortis de ces voies et entrés dans la texture des organes, ces antidotes chimiques ne produisent ordinairement plus aucun effet, et il en faut d'autres pour *guérir le mal* que le poison aura pu produire. C'est pourquoi, quelque rationnel qu'il puisse être d'administrer à doses massives et sans aucun choix les *réactifs chimiques les plus spécifiques*, tant qu'il ne s'agit que d'attaquer la substance même du poison accessible encore à ces réactifs, il serait tout aussi irrationnel de vouloir s'autoriser de ce fait pour suivre le même procédé, dans le cas où il ne s'agit plus du poison en lui-même, mais de la maladie et des lésions qui en sont résultées. Tous les cas de cette dernière catégorie rentrent absolument dans les règles du traitement des maladies ordinaires et doivent être attaqués par les plus petites doses possible, lors même qu'on pourrait soupçonner encore un reste de ces substances séjournant dans le corps, comme par exemple dans les empoisonnements lents par le mercure, l'arsenic, etc. Dans tous ces cas où la substance nuisible ne séjourne plus dans les premières voies, mais est entrée dans la texture intime des organes, les doses massives des réactifs chimiques ne feraient absolument plus rien, comme l'expérience le prouve suffisamment; ce qui seul pourra agir favorablement, ce seront les atomes assez divisés d'une substance dont le siége de prédilection est absolument le même que celui qu'occuperaient, dans ce moment même, les atomes du poison, si toutefois il en était réellement resté dans le corps. Les atomes d'une telle substance ne sont autres que les *hautes dilutions* des médicaments produisant, en vertu de leur prédilection pour le même siége, les effets les plus semblables à ceux du cas donné, c'est-à-dire, les médicaments homœopathiques *les plus spécialement indiqués*. Et, si le *raisonnement*

nous conduit tout aussi bien que l'expérience à conclure en faveur des *plus petites doses* d'un médicament choisi d'après la similitude des symptômes, dans les cas même où l'on pourrait, sinon prouver, du moins soupçonner une certaine quantité du poison resté dans les organes, que ne sera-ce pas dans tous les cas où cette supposition est plus ou moins inadmissible et où il ne s'agit absolument que de combattre les lésions organiques ou fonctionnelles que ce poison a produites? Quant à ceux qui pourraient nous opposer l'impossibilité qu'il y aurait de combattre les restes matériels du poison même par le médicament le plus homœopathique, si celui-ci n'était pas en même temps un réactif chimique de cette substance, nous n'avons, il est vrai, que l'*expérience du contraire* sur laquelle nous puissions nous appuyer pour les contredire; mais cette expérience doit nous suffire au delà, puisque les théories de toute vraie science doivent se déduire des faits, et non les faits des théories. C'est là ce qui nous autorise de conclure, tout au contraire, que le poison, loin d'être neutralisé dans ce cas, est peut-être plutôt chassé de son siége par la substance qui, pour un moment, se substitue à sa place, et que le poison, si toutefois il y en a encore, étant devenu libre par ce fait, est ramené dans la circulation, d'où ses atomes imperceptibles sont ensuite éconduits insensiblement par les excrétions et les sécrétions ordinaires de l'organisme. Quoi qu'il en soit, l'*expérience ayant suffisamment prouvé* que, non-seulement dans toutes les *suites* d'un empoisonnement aigu, mais encore dans tous les cas d'*empoisonnement lents*, ainsi que dans tous les cas d'*abus prolongé de substances nuisibles*, la meilleure manière d'en combattre les suites fâcheuses consiste à leur opposer *les plus petites doses* d'un médicament spécialement adapté aux *indications particulières* du cas donné, nous devons insister sur la nécessité de suivre cette méthode *toutes les fois qu'il ne s'agira plus de combattre la substance du poison dans les premières voies*, et d'agir dans ces cas, quant au choix du médicament

et de ses doses, comme dans les cas de maladies épidémiques ou miasmatiques.

§ 132.

Quoique les détails que nous venons de donner sur les principaux points à observer dans le traitement des divers genres de maladies nous paraissent plus que suffisants pour guider le commençant d'une manière sûre dans tous les cas ordinaires, nous ne saurions cependant terminer ce chapitre sans dire encore quelques mots sur *deux écueils* que tout praticien devra avoir bien soin d'éviter, d'autant plus que plusieurs y tombent souvent sans s'en douter. Nous voulons parler De l'*abus des soi-disant médicaments favoris* et Du *manque de patience dans l'observation des effets produits par les doses administrées*. Quant au premier de ces deux écueils, l'*abus des médicaments favoris*, contre lequel Hahnemann déjà a cru ne pouvoir jamais assez prévenir ses disciples, il faut dire tout d'abord qu'il n'est que trop naturel que chaque praticien se trouve avoir, au bout d'un certain temps d'exercice de son art, un certain nombre de médicaments qu'il connaît plus à fond que d'autres et qu'il sait employer avec plus de succès. Ce qu'il y a de vrai encore, c'est que le praticien qui n'a à sa disposition qu'une trentaine de médicaments, mais qui les connaît à fond et sait les employer bien à propos, ira, avec ce nombre, infiniment plus loin qu'un autre, qui ne connaît le caractère pathogénétique d'aucun, n'ira avec un nombre trois fois plus grand. Mais ceci n'empêche cependant pas qu'il n'y ait aussi bien des cas où rien n'est plus pernicieux pour le succès que de vouloir exclure du choix tel ou tel médicament par la seule raison qu'on n'en a jamais encore fait usage, ou qu'on ne le trouve cité, dans un répertoire, que dans la dernière catégorie. En agissant ainsi, on s'expose de manquer, plus d'une fois, précisément le médicament qu'on aurait peut-être, dans tel ou tel cas particulier, trouvé le mieux indiqué de tous, si on l'avait laissé concourir au choix comme les autres. Rien n'est donc

aussi plus capable d'induire le commençant en erreur que la confiance trop absolue accordée aux distinctions que quelques répertoires font entre les médicaments, selon leur importance relative par rapport à une maladie ou à un symptôme donnés. Ces distinctions ne sont bonnes que pour les symptômes qui sont des lieux tellement communs, que tous les médicaments y concourent sans exception, et qui, par conséquent, sont déjà en eux-mêmes absolument incapables de guider dans aucun choix; mais pour les symptômes ou les maladies où il n'y a que peu de médicaments, dix ou quinze de cités, il est souvent très-imprudent d'en exclure un seul de prime abord, avant de savoir si, malgré le coin obscur dans lequel l'auteur du répertoire l'aurait relégué, il ne se trouverait pas le plus important dans le cas particulier qu'il s'agit de traiter. *Ne point avoir de préjugés, ni en faveur ni en défaveur d'aucun médicament, dans aucun cas,* QUELLE QUE SOIT L'AUTORITÉ *qui l'a recommandé ou mis en suspicion ; mais examiner soi-même les raisons qu'il y aurait à le prendre ou non en considération dans un cas donné :* voilà la première condition *sine quâ non* qui mettra le praticien à même de faire, dans tous les cas, le meilleur choix possible. Et il en obtiendra certainement de grands succès, surtout s'il a en même temps la *patience nécessaire* de bien attendre, avant d'agir, les *indications* ultérieures qui pourront se présenter, après l'administration du médicament consciencieusement choisi. Mais, malheureusement, c'est par là que pèchent un grand nombre de commençants. S'appuyant sur ce fait que, dans quelques cas d'odontalgie, de prosopalgie et d'autres névralgies violentes, le médicament parfaitement indiqué opère souvent, au moment même de son ingestion, une réaction des plus favorables, ils administrent quelquefois coup sur coup des médicaments, dans l'idée de trouver ainsi plus vite celui qui fera cesser tout d'un coup toute douleur. Et le même procédé est alors souvent employé par eux, non-seulement dans tous les cas violents, mais dans presque toute maladie sans exception, avec la seule diffé-

rence qu'ils attendent un peu plus ou moins longtemps dans les divers cas, mais rarement assez pour agir selon des indications positives. Il est facile de voir tout ce que ce procédé offre de profondément irrationnel et de hasardé, puisque ce n'est qu'au pur hasard que sont dues toutes les guérisons obtenues suivant cette méthode, sans parler de la manière inévitable dont on doit ainsi arriver souvent à rejeter précisément le médicament le plus efficace et qui aurait certainement guéri le cas donné, si l'on avait su attendre les indications nécessaires, avant de le remplacer par un autre médicament. Le docteur Tessier a dit un jour que la doctrine enseignée par Hahnemann sous le nom d'*homœopathie* est au fond la *méthode des indications;* et il faut convenir que jamais aucun critique ni commentateur de l'*Organon* n'a dit jusqu'ici, ni ne pourra dire de longtemps encore, rien de plus vrai ni de plus capable de définir le vrai caractère de la doctrine de Hahnemann. Ceci est même tellement vrai, que l'on pourrait désigner cette doctrine aussi comme *L'art de parvenir, moyennant des indications positives, à déterminer pour chaque cas donné un médicament capable de provoquer, à la plus petite dose possible, la réaction salutaire de la propre force médicatrice de l'organisme contre la maladie, et d'obtenir ainsi les guérisons les plus radicales, les plus douces et les plus promptes possible.* C'est cet art, en effet, et non l'emploi pur et simple des médicaments homœopathiques à n'importe quelles doses, que l'*Organon* de Hahnemann nous enseigne; et, s'il en résulte que l'usage de nos *atténuations* n'est point une chose facultative, mais une *condition indispensable* de la pratique efficace de cette doctrine, il doit s'ensuivre également que là où il n'y a encore aucune indication, ni pour la continuation, ni pour le remplacement du médicament administré, le médecin qui suit la *pratique des indications* doit nécessairement *attendre sans rien faire* jusqu'à ce qu'un changement quelconque dans l'état du malade se déclare, ou que le temps dans lequel les indications auraient dû se déclarer soit passé. C'est par la négligence de cette règle que

beaucoup de commençants gâtent souvent la guérison la plus parfaite qu'ils auraient pu obtenir s'ils n'avaient pas remplacé trop tôt, par un autre médicament, celui qui était peut-être le mieux indiqué et qui n'aurait pas tardé à manifester son action salutaire, s'ils avaient eu seulement un peu plus de patience. Quant à l'objection qu'on pourrait faire contre ce sage conseil, en citant les cas où de la moindre attente pourrait résulter le danger le plus grave, c'est là assurément la plus triste qu'on puisse imaginer. Quel homme quelque peu sensé oserait soutenir sérieusement qu'on serait plus sûr de conjurer tout danger en agissant à tort et à travers, comme un aveugle, qu'en se mettant à observer afin de voir clairement et positivement ce qu'il y aura à faire? Il est malheureusement vrai qu'il y a des soi-disant homœopathes qui ne se plaisent pas seulement à soutenir cette objection, mais qui agissent aussi en conséquence. Mais, pour ceux-là, ne regardez *ni à ce qu'ils font ni à ce qu'ils disent*; ce sont là des conducteurs trop insensés et trop aveugles pour mériter la moindre attention.

§ 133.

Il nous reste maintenant encore quelques observations à faire sur la *dispensation des médicaments homœopathiques* et le *régime à ordonner au malade* pendant le traitement, deux points non moins importants pour la pratique efficace de la thérapeutique homœopathique; mais, avant d'aller plus loin, essayons encore de récapituler les principales propositions que nous venons de discuter. Voici les thèses qui nous paraissent en contenir le résumé le plus essentiel :

1° Pour la marche particulière que le médecin homœopathe devra suivre dans chaque cas des divers genres de maladies, il n'y a point ni ne peut y avoir *aucune prescription fixe* pour aucun cas particulier, mais seulement des *principes généraux* d'après lesquels le praticien devra, dans chaque cas donné, se tracer lui-même les règles à suivre, selon les *indications acci-*

dentelles et *imprévues* que ce cas lui fournira, tant pour le choix du médicament que pour la grosseur et la fréquence des doses auxquelles il conviendra de l'administrer. Mais ce fait, tout en renvoyant dans chaque cas le praticien à ses propres observations et appréciations, ne le condamne point pour cela à un *tâtonnement aveugle*, attendu que, dans la doctrine homœopathique, les *règles générales de la pratique* sont telles, que, dans les cas les plus insolites même, elles peuvent encore guider d'un pas sûr le praticien instruit et observateur, dans la voie qui le conduira aux guérisons les plus parfaites.

2° Le point le plus essentiel que le praticien homœopathe ne devra jamais perdre de vue, c'est que les guérisons les plus parfaites *ne s'obtiennent jamais par l'action directe et matérielle du médicament*, mais tout au contraire *par la réaction salutaire de la propre force médicatrice de l'organisme* contre la maladie, réaction qui n'est jamais plus complète ni plus franche que lorsqu'elle est provoquée par la plus petite dose d'un médicament capable de répondre, de la manière la plus parfaite, aux symptômes du cas donné. Or, comme on se rapprochera toujours d'autant plus de la solution du problème qu'on fera tout pour trouver le médicament le mieux indiqué, il suit de là que la première chose que le praticien homœopathe ait à faire dans tous les cas donnés, c'est *d'apporter les plus grands soins possible à l'examen du malade et au relevé le plus minutieux des symptômes distinctifs du cas donné, relevé qui doit toujours être fait autant que possible par écrit.*

3° Comme les symptômes *distinctifs* seuls peuvent indiquer les médicaments, il n'est point nécessaire d'insérer, dans ce *relevé*, *tous les symptômes* du malade ; mais ce que ce relevé doit toujours absolument contenir, ce sont : 1° les *symptômes qui constituent la particularité du cas donné ;* 2° les *symptômes constitutionnels* et *individuels du malade ;* 3° la *cause occasionnelle qui a pu engendrer le cas donné.* C'est en annotant ensuite, à côté de chacune de ces indications, les médicaments qui paraissent s'y rapporter, que le praticien pourra alors fa-

cilement distinguer celui qui mérite la préférence, ainsi que ceux auxquels il pourra s'adresser en second lieu, si les effets du premier ne répondaient pas à son attente. Mais aucun de ces médicaments ne devra jamais être définitivement désigné au choix, sans que le praticien ait d'abord vérifié, par l'examen de sa *pathogénésie*, son indication réelle dans le cas donné.

4° Il ne pourra être assuré de son opportunité réelle, dans aucun cas, avant d'avoir vu son médicament à l'œuvre; c'est pourquoi la première dose ne devrait jamais être administrée qu'à titre d'essai, sauf à en observer les effets et à ne se prononcer définitivement qu'*au bout du temps indispensable* pour avoir, à ce sujet, une conviction nette. Ce temps devant nécessairement varier selon la marche plus ou moins rapide de la maladie, la *seule règle* qu'on puisse donner, c'est que *ce temps doit se régler d'après les intervalles des visites que le praticien, selon le pronostic porté dans le cas donné, jugera indispensable de faire à son malade*, en sorte qu'il pourra être de huit à quinze jours dans les maladies chroniques, comme il ne pourra être que de trois ou quatre heures, sinon plus court, dans certaines maladies aiguës, *sans que cependant ceci veuille dire que le médicament doive toujours être remplacé par un autre, s'il n'a encore rien produit dans cet intervalle;* car toutes les fois qu'une maladie *sujette en elle-même à s'aggraver dans un temps donné, y est restée stationnaire*, c'est toujours une *indication positive d'attendre au moins jusqu'à la visite suivante* avant de se prononcer.

5° Lors même qu'il y aurait, au bout du temps donné, une certaine aggravation dans l'état du malade, ceci ne serait pas non plus toujours une indication pour le changement du médicament, comme aussi l'amélioration survenue n'en est pas toujours une pour son opportunité réelle, attendu que la première pourra être la suite d'une dose un peu trop forte du médicament le plus opportun, comme la seconde pourra être l'effet trompeur de l'action matérielle et passagère d'une trop forte dose d'un médicament purement *palliatif*. On peut prendre

pour *règle générale* que, toutes les fois qu'il y a un *mieux quelconque dans l'état général du malade*, le médicament exercera une influence plus salutaire encore en le laissant continuer son action, *quelle que soit l'aggravation passagère* qui se manifeste dans les *symptômes locaux*; et, par contre, toutes les fois que le malade ira *plus mal du côté de ses symptômes généraux*, c'est un signe certain que le médicament est mal choisi, *quelle que soit l'amélioration trompeuse qu'on observe du côté des symptômes locaux.*

6° En appliquant toutes ces règles aux divers genres de maladies, il est facile de voir que ce sont les *petites indispositions accidentelles de la vie journalière* qui offriront le moins de difficulté aux commençants qui, à l'aide d'un bon traité de *médecine homœopathique domestique* (1), voudront faire leurs premiers essais dans les affections de ce genre. Dans tous ces cas, la nécessité du choix selon les symptômes individuels est forcément donnée par les circonstances mêmes, et la marche de ces indispositions est ordinairement telle qu'une seule dose de trois globules d'une atténuation moyenne, administrée pour un intervalle de vingt-quatre heures, suffit au delà, sinon pour guérir toute l'indisposition, du moins pour renseigner nettement le praticien sur l'opportunité ou l'inefficacité réelle du médicament administré. Ce sont là les meilleurs cas qu'on puisse recommander aux commençants pour leurs premières études pratiques.

7° Le traitement des *maladies aiguës*, quoiqu'il fasse en général la gloire de l'homœopathie, ne laisse cependant pas d'embarrasser souvent aussi bien des commençants (2); mais les difficultés qu'il offre s'aplaniront au fur et à mesure qu'on apprendra à baser le choix de ses médicaments, non sur la *lésion organique*, mais sur les *symptômes individuels* de chaque cas

(1) Voyez Héring, *Médecine homœopathique domestique*, traduite de l'allemand par le docteur L. Marchant. Paris, 1855, in-12.

(2) Voyez Hartmann, *Thérapeutique homœopathique des maladies aiguës et des maladies chroniques*, traduit de l'allemand. Paris, 1847-1850, 2 vol.

donné, et à bien apprécier les indications que fourniront les doses administrées. C'est pourquoi, quelque utiles que puissent être parfois au commençant les *répertoires cliniques*, qui donnent, à côté des *noms* de ces lésions, les divers symptômes qui indiquent tel ou tel médicament, le praticien ne devra jamais s'y fier d'une manière absolue, mais voir, au contraire, si la matière médicale ne lui ferait pas trouver mieux encore; après quoi on observera les effets du médicament qui, dans tous ces cas, sera le mieux administré à la dose de cinq à six globules (6e à 12e atténuation), dissous dans cent grammes d'eau, et dont le malade prendra une cuillerée à dessert dans des intervalles tels qu'il en ait ingéré environ six à huit cuillerées jusqu'au moment où il faudra le revoir pour se prononcer sur leurs effets.

8° Pour le traitement véritablement efficace des maladies chroniques, il est indispensable de choisir ses médicaments parmi les soi-disant remèdes *antipsoriques* de Hahnemann ou parmi d'autres qui aient les mêmes propriétés caractéristiques, savoir : 1° de *répondre plus que tout autre à l'ensemble des symptômes constitutionnels qu'offrent ordinairement les individus atteints de ces affections;* et 2° de prouver, par la durée naturellement plus longue de leur action, que la sphère principale de celle-ci est la texture intime ou la consistance même des organes. Le médicament devra toujours être choisi de manière à répondre le plus exactement possible aux symptômes *constitutionnels* du malade, et être administré à une atténuation d'*autant plus haute*, *qu'il répondra plus spécialement à ces indications*, ou *vice versâ*. La meilleure dose sera alors, ou celle de deux, trois globules ingérés à sec, deux fois dans la première huitaine, ou bien, surtout dans les cas d'une activité morbide assez prononcée, celle de cinq à six globules dissous dans cent grammes d'eau, et dont le malade prendra, pendant huit jours, matin et soir, une cuillerée à dessert; après quoi, on laissera passer huit jours sans rien faire, avant de se prononcer sur la marche ultérieure à suivre.

9° Dans les maladies *épidémiques*, *contagieuses* ou *miasmatiques*, les soi-disant *spécifiques* parmi lesquels on trouvera le plus souvent le médicament le plus efficace, sont ceux dont l'*ensemble des symptômes essentiels qui constituent leur caractère pathogénétique particulier* répond de la manière la plus complète à *tout l'ensemble des phénomènes qui constituent le caractère particulier d'une telle maladie*. Comme jamais aucun médicament n'y répond d'une manière absolument complète, et qu'aucun malade n'est jamais atteint de toute la totalité des phénomènes qui constituent la maladie entière, il en résulte que, malgré l'existence de certains *spécifiques* contre ces maladies, le choix du médicament doit être fait, dans tous ces cas donnés, comme dans tout autre maladie, selon l'individualité que ce cas présentera. Comme il ne peut y avoir aucun spécifique *absolu* contre tous les cas donnés, il ne peut y avoir non plus de *préservatif absolu* contre aucune maladie épidémique; d'où il résulte que la seule manière *rationnelle* d'administrer les préservatifs consiste à n'en faire prendre qu'à ceux qui, par quelques symptômes morbides au moins, peuvent offrir quelques indications positives.

10° Cette règle pour le choix des médicaments s'applique aussi à celui des *antidotes* contre les *empoisonnements* et l'*abus des substances nuisibles*, dans tous les cas où il ne s'agit plus de neutraliser le poison même par des agents chimiques, mais de combattre les affections ou lésions organiques qui en sont la suite. Tous les cas de cette dernière sorte doivent être traités absolument comme les maladies miasmatiques, lors même qu'il y aurait lieu de penser que quelques restes de la substance nuisible pourraient être encore dans les organes; attendu que l'expérience a suffisamment prouvé que les médicaments les plus capables de faire rentrer ces restes dans la circulation pour être éliminés, ce sont encore les médicaments le plus en rapport avec les symptômes les plus spéciaux du cas donné, et administrés à la plus petite dose possible.

11° Il n'y a donc, en définitive, aucun genre de maladie

dans lequel les règles que nous avons données pour *le choix des médicaments* et *l'administration des doses* ne trouvent leur pleine et entière application; c'est pourquoi le praticien ne saurait jamais se mettre assez en garde ni contre les préjugés qui lui feraient préférer ou rejeter tel ou tel médicament sur l'autorité seule de tel ou tel auteur, ni contre l'*impatience* qui lui ferait changer ces médicaments ou en multiplier les doses sans indications positives. La pratique de la doctrine de Hahnemann étant la *pratique des indications*, aucun médicament ne pourra jamais être administré sans qu'on se soit convaincu que ses symptômes l'indiquent réellement, comme aucun ne pourra jamais être exclu du choix avant qu'on ne sache positivement si rien ne l'indiquerait dans un cas donné; et toute absence des indications suffisantes pour agir est toujours un motif déterminant d'attendre que ces indications se déclarent.

Il nous reste maintenant à dire quelques mots de la *distribution des médicaments*, ainsi que du *régime le plus rationnel* à faire suivre pendant le traitement des maladies.

CHAPITRE XIII

DE LA DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS HOMŒOPATHIQUES.

§ 134.

Comme nous avons traité *ex professo* dans un ouvrage à part (1) tout ce qui regarde la *partie pharmaceutique* de notre art, nous pouvons, pour tous les détails, renvoyer nos lecteurs à cet ouvrage, et ne nous occuper ici que de quelques principes généraux qu'aucun praticien ne devra jamais perdre de vue dans l'administration de ses médicaments. Après tout ce que nous avons dit, dans les deux chapitres précédents, sur l'administration des doses et l'efficacité parfaitement suffisante des plus petites, toutes les fois que le médicament est parfaitement indiqué, il est clair que les atténuations doivent être consciencieusement préparées d'après les règles prescrites, et la substance médicamenteuse exactement telle qu'on la croit par rapport à ses effets. La première condition du succès est donc que le praticien soit sûr des moyens qu'il met en usage; dans des préparations aussi subtiles que nos atténuations et si difficiles à vérifier matériellement, cette sûreté ne saurait, à la rigueur, exister que pour celui qui aurait assisté et à leur préparation et à leur distribution. Aussi Hahnemann insistait-il constamment sur la nécessité pour le praticien de préparer lui-même ses médicaments ou de les faire préparer au moins sous ses yeux, et de ne se fier,

(1) *Pharmacopée homœopathique*, ou *Histoire naturelle et préparation des médicaments homœopathiques*, par le docteur Jahr et M. Catellan. Paris, 1853, seconde édition accompagnée de figures.

pour leur distribution surtout, qu'à ses propres mains. Il est impossible de ne pas voir tout ce que ce conseil avait de sage, et nous pourrions même dire d'indispensable; car si, dans la pratique de l'ancienne médecine, il est déjà affreux de penser que le médecin et la vie de son malade pourront être à la merci du premier pharmacien venu, et dépendre de la plus ou moins grande exactitude avec laquelle ce dernier exécute les prescriptions, la chose est mille fois plus délicate encore dans la pratique de l'homœopathie. Pour les remèdes de l'ancienne école, il y a d'abord toujours possibilité entière de vérifier les qualités physiques et chimiques des substances premières qui entrent dans la composition des ordonnances; ce qui fait que l'autorité peut les surveiller et en garantir la pureté et la bonne conservation aux praticiens qui doivent y avoir recours; et, lorsque l'ordonnance arrive au lit du malade, le médecin peut, dans la plupart des cas, s'assurer encore, par le goût et l'odorat, si la potion délivrée contient du moins la substance la plus essentielle de sa prescription. Pour les remèdes homœopathiques, rien de tout cela n'est possible en aucune manière.. L'autorité, voulût-elle même faire son devoir et garantir, à ceux qu'elle oblige de se conformer aux lois, quelques pharmacies auxquelles les praticiens homœopathes puissent s'adresser en toute confiance, elle ne le pourrait pas, parce qu'elle n'a aucun moyen de contrôle, attendu que le *seul réactif capable de constater l'efficacité d'une de nos atténuations, c'est le dynamisme vital de l'organisme*, et l'on connaît le degré de certitude qu'on peut accorder aux résultats fournis par ce *dynamomètre* plus que capricieux. Et, lors même que cette constatation serait possible, qui garantirait encore au praticien qu'on ne s'est trompé, dans la dispensation de l'ordonnance, ni pour la substance ni pour les doses prescrites? Ce n'est qu'en voyant son médicament manquer l'effet attendu ou en produire d'autres qu'on pourra concevoir des soupçons, sans cependant avoir le droit de rien conclure; en sorte qu'on est pleinement autorisé à dire que le succès du praticien obligé de pres-

crire ses médicaments dans les pharmacies dépend constamment plus ou moins du pur hasard, de la bonne ou de la mauvaise chance d'obtenir ou de manquer ce qu'il a prescrit. Il est cependant juste de dire que, depuis que l'homœopathie a commencé à gagner du terrain et à étendre de plus en plus sa domination bienfaisante, on a, presque partout, vu s'y joindre des pharmaciens qui, par l'efficacité suffisamment constatée de leurs préparations, ont su acquérir la confiance morale justement méritée de tous les praticiens. Nous avons en France plus d'un partisan sincère de notre art, tels, entre autres, que MM. Borelly, Trichon, Weber, et surtout les frères Catellan, qui ont fondé à Paris trois pharmacies homœopathiques spéciales qui ne laissent absolument rien à désirer sous le rapport de la confiance absolue qu'on peut leur accorder. Il ne faut pas oublier non plus que cette confiance est absolument *personnelle*, parce qu'elle est basée sur les preuves que ces pharmaciens ont fournies, pendant de longues années, de l'efficacité et de la précision de leurs préparations; qu'aujourd'hui ou demain l'une ou l'autre de ces officines change de chef, tout sera à recommencer, et nul brevet d'aptitude donné par le gouvernement ne pourra remplacer le temps qu'il faudra pour se convaincre que les préparations faites par leurs successeurs méritent la même confiance que les leurs. Et encore, cette confiance ne saurait-elle s'étendre rigoureusement que sur leurs *préparations*, mais non sur la *dispensation* de leurs médicaments, à cause des erreurs involontaires auxquelles les meilleurs pharmaciens restent exposés de la part de leurs aides, quelque précaution qu'ils prennent. C'est pourquoi, dans tous les endroits où la distribution de leurs médicaments est légalement permise aux médecins homœopathes, tous les praticiens sérieux et ceux mêmes qui prennent leurs atténuations chez un pharmacien de confiance, ont constamment tenu à faire eux-mêmes au moins cette distribution et à ne faire prendre à leurs malades aucune dose qu'ils n'aient tirée d'un

flacon dont le contenu a déjà prouvé son efficacité suffisante dans d'autres occasions. C'est là en effet la seule manière d'être toujours absolument sûr de ce qu'on fait prendre à son malade, et c'est presque à cette seule condition que le praticien pourra prendre toutes ses atténuations chez un pharmacien, sauf à en vérifier constamment l'efficacité dans la pratique, et à se composer ainsi peu à peu une collection de préparations parfaitement éprouvées.

§ 135.

En France, comme dans tous les pays où la loi défend aux médecins la libre distribution des médicaments, le succès dans les traitements homœopathiques est donc toujours plus ou moins abandonné au hasard, si toutefois il n'est pas souvent absolument entravé par l'impossibilité dans laquelle se trouvent les praticiens de certaines localités de pouvoir se fier à aucune des préparations qu'ils sont obligés de prescrire dans les pharmacies. Dans tous les pays et dans toutes les localités où les homœopathes peuvent distribuer eux-mêmes leurs médicaments ou s'adresser pour leurs prescriptions à un pharmacien éprouvé, le nombre des praticiens qui ont appris l'art d'obtenir de grandes choses à l'aide des plus petites doses est comparativement beaucoup plus grand que dans les endroits où le contraire a lieu.

Si l'on examine la question à fond, on verra encore que les sectaires en homœopathie et ceux qui se sont tant plaints de l'inexactitude des préceptes de Hahnemann et de l'insuffisance des petites doses, se sont toujours trouvés exclusivement parmi ceux qui avaient pour principe ou qui étaient obligés de prescrire leurs doses dans les pharmacies, et qui, soit pour pouvoir encore plus ou moins contrôler leurs prescriptions par le goût ou l'odorat, soit pour se rapprocher davantage des préparations de l'ancienne école, ne prescrivaient jamais des doses au-dessous de plusieurs gouttes ou de plusieurs centi-

grammes des premières atténuations, sinon même des *préparations mères*. Il est donc clair que la *libre distribution des médicaments par les mains du praticien même* est une *condition essentielle* et *indispensable*, non-seulement pour la pratique efficace de l'homœopathie, mais encore pour le vrai progrès de l'art et pour son plus haut perfectionnement, et qu'elle doit être nécessairement adoptée *en principe* par tous les vrais homœopathes pour en poursuivre la réalisation par tous les moyens que les lois de leurs pays mettent à leur disposition. Quoi qu'on puisse dire en faveur du contraire, en objectant l'entière confiance qu'on peut avoir en tel ou tel pharmacien, cette facilité de prescrire chez eux n'est, comme nous venons de le dire, qu'un pur hasard, et nous connaissons, notamment à Paris, plusieurs homœopathes très-distingués qui, ainsi que nous-même, s'adressent pour toutes leurs ordonnances aux pharmaciens spéciaux de notre école avec autant de confiance que s'ils distribuaient eux-mêmes leurs médicaments; mais tous hésiteraient certainement à le faire encore si un malheur quelconque leur enlevait ces pharmaciens, et ils renonceraient peut-être plutôt à la pratique que de se voir forcés d'avoir recours à d'autres. Et si, dans les lieux mêmes où il y a actuellement des pharmaciens spéciaux, la question de la confiance personnelle reste tout entière, que ne sera-ce pas dans les localités où il n'y a point de ces pharmaciens, et où la chance la plus heureuse que le praticien puisse rencontrer sera celle de trouver un pharmacien d'assez bonne volonté pour exécuter aussi bien que possible les ordonnances? N'aura-t-il pas même à craindre qu'il ne s'en présente plus d'un qui feigne de s'y prêter de bonne grâce et qui, par antipathie contre l'homœopathie, fasse tout son possible pour faire échouer le praticien dans ces traitements? Qu'on ne dise pas que cette dernière supposition n'est point admissible, parce que ce serait soupçonner un homme faisant partie d'une classe distinguée de la société d'être capable d'une action criminelle; la meilleure preuve de la complète

admissibilité d'une telle supposition, ce sont les nombreux articles de notre Code pénal qui n'agit qu'en vertu même d'une telle admissibilité, lorsqu'il dicte des peines, non-seulement contre des pharmaciens et des médecins, mais encore contre des personnages et des fonctionnaires publics beaucoup plus haut placés, voire contre des ministres et des évêques mêmes qui auraient manqué aux devoirs de leurs charges ou de leurs fonctions. Ou bien, voudrait-on prétendre que la punition qui pourrait atteindre le pharmacien s'il trompait le médecin serait une garantie suffisante pour qu'on pût avoir confiance en lui? On serait encore dans une erreur des plus profondes. Nous venons de dire, dans le paragraphe précédent, qu'il n'y a absolument aucun autre moyen que la *seule réaction vitale de l'organisme* pour faire constater que l'acheteur de nos doses homœopathiques n'a point été trompé sur la qualité de la marchandise demandée; comment ferait-on alors pour faire cette constatation, de manière à arriver à la vérité avec une évidence incontestable et pour le juge et pour les parties? Et, lors même qu'un tel pharmacien alléguerait pour preuve de la bonne exécution de l'ordonnance la possession de toutes les préparations homœopathiques exécutées par un pharmacien auquel la notoriété publique aurait donné un brevet inaliénable de la confiance la plus justement méritée, qui prouverait encore que les potions mêmes qu'il délivre sur ordonnances contiennent, en effet, les préparations prescrites par le médecin? De quelque côté que nous envisagions la question, nous voyons donc partout que, si la pratique efficace de l'homœopathie a été jusqu'ici possible dans les pays où la loi ne permet point aux médecins homœopathes la libre distribution de leurs médicaments, ce fait est dû au pur hasard qui nous a favorisés dans certaines localités, mais qui ne nous fournit aucune garantie pour l'avenir, ni même pour le nombre immense des localités entièrement dépourvues encore de toute ressource pour la pratique de notre art. C'est pourquoi nous en concluons que, tant que le moyen de fournir aux praticiens

homœopathes une garantie absolue n'existera pas, la libre distribution des doses par les mains mêmes des homœopathes doit rester un principe vers la réalisation duquel doivent tendre les efforts de tous les praticiens.

§ 136.

A côté des raisons que nous venons de donner pour le maintien de notre principe, il y en a d'autres qui, si elles ne sont pas de nature à le combattre, méritent du moins d'être citées et sérieusement discutées. Nous ne voulons pas précisément parler de la raison qu'on allègue le plus souvent contre la libre distribution des médicaments, en disant que, si elle était accordée aux homœopathes, la justice et l'équité exigeraient indubitablement qu'elle fût de même accordée aux médecins allopathes, et que cette concession pourrait entraîner les plus graves inconvénients, en ce qu'il n'y aurait plus aucun contrôle et que le médecin pourrait empoisonner aisément et impunément tel malade qu'il voudrait. Cette raison, quelque puissante qu'elle paraisse, ne mérite pas qu'on s'en occupe. Ce qu'il y a tout d'abord à dire, c'est que ce n'est pas en vue des *homœopathes*, mais en vue des *médicaments homœopathiques* que la libre distribution des remèdes doit être réclamée; en sorte que, si elle était obtenue, aucune classe de médecins ne serait plus favorisée que l'autre; le médecin allopathe aurait le même droit que son confrère homœopathe toutes les fois qu'il voudrait distribuer un médicament homœopathique, et ce dernier serait tout aussi entravé que son confrère allopathe, toutes les fois qu'il voudrait abandonner la pratique de l'homœopathie et faire usage des doses massives de l'ancienne école. Quant à la crainte que tel ou tel praticien n'abuse de cette faculté en distribuant des préparations allopathiques sous le titre de doses homœopathiques, et qu'il ne puisse ainsi aisément et impunément empoisonner tel malade qu'il lui plaira, qu'il nous soit permis de dire qu'il n'y a rien de plus insensé

que cette crainte. Oui, le médecin le pourrait s'il le voulait; mais, qu'il puisse le faire *plus aisément et plus impunément* qu'il ne le peut aujourd'hui, sous les lois qui nous régissent, c'est là ce que nous nions d'une manière absolue. En effet, qu'y a-t-il de plus facile et de moins sujet à incrimination que de prescrire à tel malade, *selon les règles exactes de l'art*, tel médicament et telle quantité de sangsues, dont on saurait d'avance qu'il mourrait aussi certainement que d'autres en sont déjà morts, sans que l'école s'en soit émue le moins du monde? Quel serait le plaignant qui pourrait accuser, ou le juge qui pourrait condamner et punir, dans un pareil cas, le médecin qui, pour se justifier, se présenterait armé des prescriptions déposées chez les pharmaciens, et des traités thérapeutiques de l'école qui enseignent un tel traitement dans toute maladie du même nom? Non, pour la *sécurité publique*, les prescriptions faites chez les pharmaciens et exécutées par eux n'offrent absolument *aucune garantie d'aucune espèce;* elles ne servent qu'à mettre à l'abri la responsabilité du médecin, et peuvent devenir, par ce fait même, un véritable danger pour la sécurité publique, toutes les fois qu'il y aurait cette intention criminelle dont on prend la possibilité pour prétexte du maintien de la loi qui régit les ordonnances médicales. Il y aurait peut-être, tout au contraire, beaucoup à gagner pour la sécurité publique, si le médecin avait le droit de distribuer lui-même ces médicaments, et que, dans tous les cas d'une mort subite, il pût être rendu responsable tant des substances qu'il aurait chez lui que de celles qu'on trouverait sur la table du malade ou dans le corps du décédé; ceci l'obligerait du moins à faire plus d'attention aux remèdes qu'il ferait prendre à ses malades, et à ne tenir chez lui ni à administrer aucune substance qu'à des doses absolument sans danger, telles que le sont précisément les atténuations homœopathiques.

Plusieurs de nos confrères ont allégué contre l'opportunité de la libre distribution des médicaments homœopathiques, en exprimant la crainte que, cette liberté étant accordée, il n'y eût

une foule de charlatans qui ne tardassent pas à se déclarer hautement homœopathes, dans la seule intention de distribuer librement *leurs drogues* sous le titre de médicaments homœopathiques; mais la même loi qui assurerait la distribution libre des médicaments homœopathiques mettrait l'entrave la plus absolue à celle des remèdes des charlatans. La seule chose à craindre sérieusement, ce serait que des charlatans d'une autre espèce ne se missent à faire directement ou indirectement le trafic des médicaments homœopathiques, soit en augmentant le prix de leurs consultations sous prétexte de fournir les médicaments, soit en en faisant même la vente en gros contre toute sorte de maux et de maladies. Cet abus existe déjà, aujourd'hui, malgré la loi qui régit l'exercice de la pharmacie (1), et il faut dire aussi qu'une loi qui accorderait aux médecins la distribution *gratuite* des doses homœopathiques ne serait, par ce fait, jamais désarmée contre les trafics du charlatanisme; mais ce qu'il y a de non moins vrai, c'est que ces abus seraient alors beaucoup plus difficiles à constater, et pourraient se multiplier d'une manière tellement effrayante, que la considération de notre art même en serait sérieusement compromise aux yeux du public. Et ce n'est pas tout. Le point le plus sérieux, dans cette question délicate, c'est la responsabilité qu'assume le praticien sur lui, lorsqu'il distribue lui-même ces médicaments, et qui pourrait lui attirer les désagréments les plus graves dans tous les cas où la marche plus ou moins insidieuse de la maladie amènerait soit une mort subite et absolument inattendue, soit d'autres accidents graves que l'ignorance des assistants mettrait sur le compte d'un empoisonnement par les médicaments ingérés. Nous savons, en effet, que le véritable homœopathe qui s'en tiendrait, pour toutes ses doses, à celles qui ont été prescrites par Hahnemann, n'aurait, à la rigueur, jamais rien à craindre, parce que l'autopsie le justifierait toujours pleinement là où il n'y aurait aucune imprudence de commise;

(1) Voyez Guibourt, *Manuel légal des pharmaciens*. Paris, 1852, in-12.

mais il est malheureusement aussi des cas où des mains véritablement criminelles pourraient mettre à profit l'insouciance du praticien et mêler à ses potions toute autre chose que des globules homœopathiques. Dans ces cas-là, un médecin serait certainement très-content d'avoir prescrit ses potions chez un pharmacien ; car, quoique le malfaiteur puisse alors toujours essayer de faire reporter l'accusation sur une erreur commise par le pharmacien, ce serait toujours ce dernier et non pas le médecin qui aurait les désagréments de l'affaire.

§ 137.

Qu'allons-nous donc conclure, en définitive, de toutes ces considérations? Allons-nous en conclure, comme on pourrait le penser, que, vu la facilité qu'offre le corps des pharmaciens de s'abriter derrière lui contre les coups de son adversaire, il vaudrait mieux abandonner entièrement notre principe et voter pour qu'on prescrive quand même, dans les pharmacies, dans le seul but de tenir toujours bien sauve sa responsabilité *légale*, sans s'inquiéter des devoirs de *conscience* que le médecin doit avant tout remplir envers son malade, fût-ce même au risque de sa propre tranquillité ? Non, oh non ! jamais un tel arrêt ne sortira de notre plume; jamais nous ne donnerons aussi beau jeu contre nous et contre nos arguments aux partisans de la liberté illimitée dans la distributions des doses; car nous savons, comme eux, que la raison et le droit moral sont de leur côté, et que, s'il faut employer des sophismes pour soutenir sa thèse, ce ne sont pas eux qui auront besoin d'y avoir recours. Mais ce que nous sentons également, c'est que, quelque imprescriptible que soit et doive rester notre principe, en *théorie*, et quelque désir que doivent avoir tous les vrais partisans de la doctrine de Hahnemann de le voir réalisé le plus tôt possible, sa réalisation dans la *pratique* ne laisse pas d'avoir aussi des inconvénients non moins graves, dans tous les pays où, comme en France, une telle réforme dans les usages

de la pratique médicale sortirait trop des habitudes légales que la nation a prises depuis des siècles. Sans vouloir nous abriter lâchement derrière les pharmaciens, en cas d'événement, il faut cependant dire aussi que nos adversaires ne manqueraient pas de nous susciter mille fois plus de difficultés et de mauvaises chicanes, s'ils nous y savaient exposés sans aucun bouclier, et qu'ils feraient même tout leur possible pour nous faire entièrement discréditer dans l'opinion publique, et pour faire trembler les ignorants devant le danger qu'il y aurait de nous laisser plus longtemps la libre distribution de doses, si une loi quelconque nous l'accordait. Tant que l'usage de l'homœopathie n'est pas encore pleinement entré dans les habitudes des masses et dans les mœurs publiques, il y a donc effectivement lieu de se demander sérieusement si ce serait un gain ou une perte que nous ferions obtenir à sa propagation, en essayant, dès à présent, de faire changer la législation en notre faveur. Quant à nous, nous craignons beaucoup que ce ne soit encore trop tôt, et nous pensons que, s'il y a moyen de remplir entièrement nos devoirs envers nos malades, malgré la législation actuelle, il vaudra mieux laisser les choses, pour le moment encore, dans le *statu quo*, et nous servir de ces moyens que la loi nous offre. Toute la question se réduit donc à savoir si ces moyens existent en effet ou non. Nous avons déjà dit plus haut (§ 134) qu'il y a partout, et en France aussi, des pharmaciens dans lesquels on peut avoir une confiance pleine et entière, tant pour leurs préparations que pour l'exactitude consciencieuse avec laquelle ils exécutent les prescriptions; mais nous avons dit aussi que cette confiance est absolument personnelle et qu'elle ne saurait s'appliquer à aucun autre pharmacien qui n'aurait pas déjà donné des preuves suffisantes, tant de sa capacité que de sa volonté de bien faire. Comme ces pharmaciens qui méritent toute la confiance des homœopathes se réduisent en France à un très-petit nombre, il en résulte que les moyens de pratiquer consciencieusement l'homœopathie au moyen des prescriptions faites chez le

pharmacien n'existent en réalité que d'une manière très-incomplète. Il est vrai qu'on pourrait les multiplier facilement, si chaque praticien voulait se donner la peine de chercher, dans sa localité, un pharmacien d'assez bonne volonté qui consentît à faire venir une collection de préparations homœopathiques de l'une ou de l'autre des pharmacies *spéciales* qui possèdent la confiance générale, et à exécuter scrupuleusement toutes les prescriptions. Il est possible qu'on ne trouve pas toujours facilement ce qu'on cherche, soit que les pharmaciens de l'endroit se voient sous la domination des allopathes qui leur défendent de prêter la main à la pratique de l'homœopathie, soit qu'on ne puisse avoir aucune confiance dans l'exactitude indispensable de ceux mêmes qui montreraient d'ailleurs assez de bonne volonté. Il est même plus que possible encore qu'on trouve, dans telle ou telle localité, des pharmaciens qui, voulant s'occuper eux-mêmes de la préparation des atténuations, se refusent de les faire venir d'une pharmacie spéciale, en offrant les leurs, comme tout aussi bonnes, sans qu'on puisse cependant y avoir confiance. Tout cela est très-possible; mais ce qui ne l'est pas moins, c'est qu'on trouve aussi tout le contraire et même des pharmaciens qui soient d'un véritable secours pour le praticien et pour la propagation de l'homœopathie. Ceci fait que, malgré l'insuffisance réelle de nos moyens actuels pour pratiquer partout sûrement l'homœopathie sans distribuer soi-même ses doses, et nonobstant les difficultés qu'il y a de multiplier ces moyens, l'impossibilité d'avoir, sous la législation actuelle, des médicaments irréprochables, n'est pourtant pas absolue; en sorte qu'on serait en effet bien fondé de se demander si, pour le moment du moins, il ne vaudrait pas mieux essayer jusqu'à quel point nous pourrons vaincre ces difficultés, avant de songer à obtenir du législateur une décision dont personne ne peut dire d'avance si les conséquences qui en résulteraient ne seraient pas plus préjudiciables à l'extension de notre art que ne le sont les entraves que la loi actuelle pourra mettre à sa pratique. D'ailleurs, la légis-

lation n'est point encore changée pour le moment, et il est plus que douteux qu'elle le soit avant que l'homœopathie soit devenue la médecine de l'immense majorité de la population. Que nous veuillons ou non, et, bien pis, que nous puissions ou non, nous sommes donc forcés de nous conformer aux lois existantes; le mieux que nous ayons à faire, ce sera donc, dans tous les cas, d'aviser aux moyens de faire tourner au profit de la sûreté de notre pratique toutes les dispositions des lois qui régissent la matière, afin de pouvoir nous y conformer sans sacrifier les intérêts de nos malades ni ceux de notre art. Quant à cela, il n'y a nul doute que nous ne le puissions, si nous parvenons, comme nous venons de le dire, à nous procurer partout des pharmaciens qui soient disposés à se conformer à nos désirs; mais ce qu'il s'agit de savoir, c'est si nous pouvons le faire encore là où le hasard ne favorise point nos désirs, et s'il y a, sous la législation actuelle, des moyens suffisants de faire lever les difficultés qui pourraient s'opposer à notre passage. C'est de la résolution de cette question que dépendra, en définitive, la conclusion.

§ 138.

Les partisans des prescriptions faites quand même chez le pharmacien raisonnent ordinairement dans l'hypothèse que le praticien en trouvera toujours un qui veuille bien se mettre entièrement à sa disposition, et alors, il est vrai, tout est pour le mieux sous la législation actuelle, et l'on a de la peine à concevoir ce qu'il pourrait y avoir à désirer de plus. Mais raisonnons maintenant aussi un peu dans l'hypothèse contraire. Nous devons admettre la possibilité que le praticien ne trouve pas ce qu'il cherche; que lui restera-t-il à faire dans ce cas? La loi est positive; elle ne connaît point la distinction qu'il y a à faire entre les préparations homœopathiques et celles de l'ancienne médecine, parce que cette différence est postérieure à la confection de la loi. Pour la loi, tous les pharmaciens examinés,

brevetés et revêtus d'un titre officiel, sont parfaitement aptes à exécuter toutes les prescriptions possibles, et la garantie de cette aptitude gît dans leur titre même. Si donc, dans une localité quelconque, il ne se trouve aucun pharmacien qui veuille se conformer à vos désirs pour se procurer des préparations homœopathiques dont vous puissiez être sûr, mais qui vous offre en revanche les siennes, auxquelles vous ne pouvez avoir confiance, quel moyen aurez-vous pour le forcer? D'un autre côté, est-il possible que vous acceptiez comme conformes à toutes les exigences ces préparations que vous ne pouvez en aucune manière contrôler, et fabriquées par un homme qui, aussitôt que vous aurez tourné le dos, se moquera peut-être avec vos adversaires de l'eau claire et des globules de sucre avec lesquelles, selon son opinion, vous traitez vos malades? Or nous savons combien de fois ce fait s'est produit. Et il y a plus. Supposons que les médecins homœopathes puissent compter sur la loyauté et sur la bonne volonté de tous les pharmaciens; pourraient-ils accepter, comme répondant à toutes les exigences, les doses qu'il aurait préparées au milieu de toutes les émanations de son officine et avec les ustensiles imprégnés de parcelles de toutes les substances possibles? Et si vous ne pouvez accepter rien de tout cela, que ferez-vous donc? Pourrez-vous forcer légalement le pharmacien de faire venir ses préparations d'une officine en laquelle vous avez confiance, et non-seulement de les tenir, mais encore de les dispenser dans un local à part? La législation actuelle ne vous offre aucun moyen pour cela, à moins que vous ne parveniez à faire reconnaître par les juges mêmes l'insuffisance évidente de cette loi pour son application rigoureuse à tous les faits qui tombent sous son empire. Il y a donc en effet quelque chose à faire, avant que nous puissions accepter, sans nulle protestation, l'intervention forcée des pharmaciens entre nous et nos clients. C'est de demander qu'*on nous fournisse effectivement les garanties que les lois* qui régissent l'exercice de la pharmacie *sont censées fournir pour la sûreté des médicaments*, et qu'elles fournissent en effet par

rapport aux médicaments de l'ancienne école, mais qu'*elles ne nous fournissent point encore pour les nôtres*. Nous avons dit plus haut qu'il y a mille moyens pour constater la qualité voulue des préparations allopathiques, tandis qu'il n'y en a aucun pour contrôler celle des médicaments homœopathiques. Et, ce qu'il y a de plus, c'est que nos atténuations, pour être bonnes, doivent même être telles que, plus elles montent en degré, c'est-à-dire plus elles s'éloignent de la préparation primitive, moins elles doivent révéler de traces chimiques de la substance primitive, sans pour cela se montrer inefficaces pour exciter, dans la mesure voulue, la réaction du dynanisme vital de l'organisme. Les moyens d'inspection que la loi prescrit aux jurys et aux écoles spéciales pour s'assurer de la bonne qualité des substances médicamenteuses tenues par les pharmaciens produiraient donc juste l'effet contraire s'ils étaient appliqués aux nôtres, et, au lieu de nous fournir la garantie que la loi a l'intention de nous fournir, ils nous ôteraient celle qu'il pourrait y avoir encore. On a pu voir cela de la manière la plus frappante dans le procès que les inspecteurs des pharmacies ont voulu intenter dernièrement aux pharmaciens homœopathes de Marseille, parce que leurs atténuations homœopathiques, depuis la troisième jusqu'à la trentième et au delà, ne se montraient plus sensibles à aucun réactif chimique de la substance dont elles portaient le nom. C'est par la sagesse des juges que ce point a été écarté du procès, mais il est en quelque sorte fâcheux qu'il n'ait pas été soutenu par l'accusation. Ceci aurait donné une des meilleures occasions de faire ressortir ce fait, que les lois pharmaceutiques faites il y a longtemps sont aujourd'hui absolument insuffisantes pour régir la pratique de toutes les nouvelles découvertes dont la science s'est enrichie depuis que ces lois ont été faites. Or, puisque l'autorité est absolument hors d'état de nous fournir, par l'exécution des lois actuelles, les garanties dont nous avons besoin pour exercer notre art et que les lois fournissent pour tous les autres médicaments, nous sommes obligés de nous procurer nous-mêmes ces garan-

ties et d'insister auprès des autorités pour obtenir qu'elles nous secondent dans l'exercice de ce droit. Mais, comme il n'y a pas d'autre moyen de constater l'efficacité de nos préparations que la réaction du dynanisme vital de l'organisme, c'est-à-dire leur usage pratique, et que cette constatation demande une longue pratique de ces préparations, il est clair qu'il ne saurait y avoir non plus d'autre garantie pour nous que de savoir que ces préparations proviennent, soit d'une officine qui a donné assez de preuves de la précision de ses médicaments, soit d'un préparateur qui, par ses qualités personnelles et les preuves qu'il nous fournit à nous de son aptitude particulière, nous inspire la confiance nécessaire. Ceci revient à dire que nous ne saurions, en effet, consentir à prescrire nos doses chez les pharmaciens qu'à la condition absolument indispensable *que le pharmacien soit obligé de nous fournir toutes les garanties que nous pouvons raisonnablement lui demander pour les besoins particuliers de la pratique de notre art.*

§ 139.

Mais la législation actuelle nous donne-t-elle, telle qu'elle est (1), le droit de demander cela, sans que la stricte exécution des lois en souffre la moindre atteinte? Nous pensons que *oui*, quoique nous venions de dire nous-même que la loi ne connaît point la distinction à faire entre nos médicaments et ceux de l'ancienne école. Nous fondons notre opinion sur ce que non-seulement tout homœopathe, mais encore tout médecin, a le droit de demander des garanties pour la bonne exécution de ses prescriptions, là où celles que donnent les lois sont insuffisantes; attendu qu'il ressort clairement de l'ensemble de toutes les lois qui régissent la matière que *le législateur a eu*

(1) On consultera avec intérêt Guibourt, *Manuel légal des pharmaciens et des élèves en pharmacie*, ou Recueil des lois, arrêtés, règlements et instructions concernant l'enseignement, les études et l'exercice de la pharmacie. Paris, 1852, in-12.— Comparez *Archives de la médecine homœopathique*. Paris, 1837, tome VI, p. 320.

l'intention de donner ces garanties; en sorte que, si les moyens que la loi prescrit à cet effet sont devenus aujourd'hui insuffisants pour atteindre le but qu'elle se propose, il est évident que le *sens* et l'*esprit* de la loi même exigent que ces moyens soient réformés conformément à l'esprit de cette loi. Tout ce que la loi pourra exiger des médecins qui veulent administrer des médicaments homœopathiques, c'est donc qu'ils les prescrivent chez les pharmaciens; mais, ce qu'elle ne pourra plus exiger sans déroger elle-même à ses propres principes, c'est qu'on les y prescrive quand même et sans que ces pharmaciens présentent les garanties matérielles et morales indispensables de leur bonne préparation, ni que l'acheteur ne prenne lui-même ces garanties, si les moyens que la loi propose pour les fonrnir sont insuffisants. Et, voulût-on même nous contester le fait de cette intention du législateur, ceci ne changerait rien à la chose, parce que toute contestation de cette nature ne ferait que mettre en doute la *légalité même de la loi* qui, par ses dispositions, ne peut pas avoir voulu mettre à la merci absolue des pharmaciens tout le public des médecins et des malades. De là il résulte que, lors même que les intentions du législateur ne ressortiraient pas incontestablement des dispositions mêmes des lois qui régissent la matière, il faudrait forcément les *admettre comme conséquences*, sous peine de déclarer, par toute supposition contraire, la loi même entachée d'illégalité. Car ce qui ferait, dans ce cas même, l'illégalité de la loi ou de toute interprétation qu'on lui donnerait dans ce sens, c'est l'existence d'une autre loi bien positive qui assure à tout acheteur le droit d'exiger, soit des marchands, soit des tribunaux mêmes, toutes les garanties possibles *pour ne pas être trompé sur les qualités voulues de la marchandise vendue*, et cela va même si loin que tout acheteur qui, sur ce point, se croit lésé dans ses droits, peut réclamer des tribunaux des experts qui constatent si la marchandise vendue est effectivement pourvue ou dépourvue des qualités exigées par l'acheteur. Ce droit, dans l'exercice duquel la loi ne connaît aucune exception,

existe donc également pour tout malade qui va prendre des médicaments homœopathiques dans une pharmacie; mais, comme aucun expert ne possède les moyens pour constater, en cas de plainte, si les préparations homœopathiques délivrées par le pharmacien ont été réellement dépourvues ou non des qualités exigées de la part de l'acheteur, ce dernier serait évidemment lésé dans son droit si la loi lui défendait de prendre lui-même les seules garanties qui lui restent, savoir, le caractère personnel du préparateur, ou la provenance des préparations d'une officine qui offre par elle-même les garanties nécessaires de leur exactitude. De là résulte pour nous le droit de prendre d'*avance* nos garanties et de ne pas attendre que nous puissions constater le délit de la tromperie; car l'impossibilité absolue qu'il y a de jamais fournir des preuves matérielles et suffisamment concluantes de ce délit pourrait faire que tel acheteur fût éternellement trompé sur la qualité voulue de la marchandise, sans jamais pouvoir profiter de la protection que la loi lui assure. Pour contester aux médecins homœopathes et à leurs malades ce droit que la loi confère à tout acheteur, il faudrait donc que la marchandise ou sa qualité voulue sortît elle-même, par sa nature, de la catégorie de celles sur le débit loyal desquelles la loi étend sa protection, c'est-à-dire qu'elle rentrât dans la catégorie des marchandises absolument prohibées. Il est possible que nos adversaires ne manquent pas de bonne volonté pour faire rentrer nos préparations dans cette catégorie; mais, comme tous nos médicaments ne sont que des simples qui se débitent bien au-dessous des limites que le *Codex* fixe comme la plus forte quantité qu'il soit permis d'ordonner ou de délivrer, et que cette infériorité par rapport à la dose légalement permise est même telle qu'un individu pourrait acheter pendant dix ans tous les jours une des préparations ordinaires sans s'être beaucoup rapproché de la limite tracée par la loi, il est matériellement impossible d'appliquer à nos doses seulement la simple lettre de cette loi, sans outre-passer, plus qu'on ne l'a jamais fait, toutes les violations

possibles du droit. Ce n'est donc ni l'esprit ni la lettre de la loi qui pourront défendre aux juges de nous protéger dans nos droits, ou plutôt, pour parler plus exactement, qui pourront empêcher les tribunaux de reconnaître les droits de l'acheteur; car, après tout, ce n'est pas pour nous, praticiens, c'est pour nos malades que nous réclamons ce droit. Que la loi nous empêche de distribuer des doses de confiance, soit; c'est son droit par ce seul fait qu'elle existe; et, admettant même qu'elle ne nous doive aucune protection, elle la devra toujours à nos malades auxquels aucune loi ne défend de faire exécuter où bon leur semblera la prescription faite par le médecin, dussent-ils se procurer eux-mêmes, de quelque source que ce soit, une provision de ces préparations pour tous les cas de besoin. C'est là ce qui fait que nous ferions même en quelque sorte plus qu'il ne faut, en réclamant des tribunaux une faculté qui, si elle ne nous est point due à nous, est due de plein droit, et d'un droit imprescriptible, à nos malades, qui n'ont pas même besoin de réclamer ce droit, qui n'auront qu'à l'exercer comme un droit naturel.

§ 140.

Mais il est encore une question qui mérite toute notre attention; c'est de savoir si ce que nous demandons est exécutable dans la pratique, et si, avec la meilleure volonté même, les tribunaux peuvent nous accorder ce que nous croyons indispensable, sans léser en même temps les droits des pharmaciens. Car il est évident que, si le praticien avait le droit d'exiger que le pharmacien tînt une provision de préparations provenant d'une source digne de sa confiance, ce droit pourrait devenir des plus odieux pour le pharmacien, qui serait alors obligé de se procurer autant de collections différentes de préparations homœopathiques qu'il y aurait de praticiens homœopathes dans son endroit, si ceux-ci ne s'accordaient pas entre eux sur

l'officine où il conviendrait le mieux de puiser les provisions. Il faudrait donc, pour sortir de cette difficulté, pouvoir désigner quelques officines contre les préparations desquelles il ne saurait être élevé aucune contestation et que le praticien serait obligé d'accepter, toutes les fois que le pharmacien lui prouverait que les préparations qu'il possède proviennent d'une de ces officines. Et quel serait alors le *criterium* qui servirait à distinguer ces officines? Voudrait-on dire que ce serait la confiance générale dont jouiraient, depuis nombre d'années, les préparations d'un pharmacien? Ce serait certainement ce qu'il y aurait de plus rationnel. Mais qui jugerait alors, et du degré de confiance méritée dont jouirait en effet telle ou telle officine désignée, et du nombre d'années nécessaires pour avoir acquis, d'une manière incontestable, cette confiance générale? Il ne faut pas nous faire illusion à ce sujet. Certes, parmi tous les pharmaciens qui préparent des médicament homœopathiques, il y en a plusieurs qui possèdent effectivement cette confiance générale de la manière la plus incontestable; mais il y en a d'autres aussi qui, malgré le nombre plus ou moins grand d'années d'exercice de la pharmacie, ne seraient certainement pas acceptés par tous les praticiens sans exception. Jamais, par exemple, aucun praticien, plus ou moins scrupuleux sur cet article, ne consentirait à accepter forcément comme irréprochables les préparations faites dans une pharmacie *mixte*, quelle que soit la réputation que d'autres praticiens pourraient avoir faite à ces produits. Aucun hahnemannien à principes strictes ne se fierait aux soi-disant *hautes atténuations*, ni aux *globules médicamenteux* d'un pharmacien initié à ces préparations par les *spécificistes* et accoutumé, par ces derniers, à regarder comme inutiles les véritables doses *infinitésimales*, à moins que ce pharmacien n'ait fourni des preuves toutes particulières de la parfaite impartialité avec laquelle il exécuterait les préparations et les prescriptions. La question de la désignation d'une officine qui fasse foi est donc on ne peut plus déli-

cate, et presque insoluble. Lors même qu'on voudrait s'arrêter aux pharmacies homœopathiques *spéciales*, il pourrait y avoir encore des praticiens portés à préférer les médicaments d'un te. aux préparations d'un autre, sinon ceux d'un pharmacien mixte qui aurait leur confiance à ceux d'un pharmacien spécial qui leur serait inconnu, et ces praticiens ne manqueraient pas de crier à l'injustice si le pharmacien de leur endroit voulait les forcer d'accepter les préparations dont ils ne voudraient point. Demander que tout pharmacien soit obligé de fournir au praticien homœopathe, sur sa réquisition, des préparations provenant d'une pharmacie homœopathique *spéciale* quelconque, c'est donc, en effet, le moins que nous puissions faire, et dont nous puissions nous contenter. Et encore ne saurions-nous accepter cette solution que parce que c'est là la seule manière de trancher la difficulté et de nous fournir au moins autant de garanties que possible, et en tout cas, plus qu'aucun autre moyen ne serait à même de le faire. S'il est des officines qui, par elles-mêmes, sont de nature à inspirer la confiance nécessaire, ce seront certainement celles dont la propre existence est trop étroitement liée à celle de notre art même, pour que leurs possesseurs n'aient pas tout autant d'intérêt que les praticiens homœopathes eux-mêmes à faire tout leur possible pour fournir des préparations qui ne laissent rien à désirer; et, s'il leur arrivait d'être trouvés en défaut, cela arriverait certainement beaucoup plus fréquemment encore à tout autre pharmacien qui n'aurait point le même intérêt qu'eux. Quelque imparfait que puisse être l'expédient auquel nous sommes obligés de nous arrêter faute de mieux tant que nous serons tenus à nous conformer aux lois existantes, toujours est-il qu'il est impossible d'avoir jamais plus de sûreté, lors même que la préparation des médicaments homœopathiques serait entièrement libre, à moins que le praticien ne veuille la faire entièrement de ses propres mains, ce à quoi nous sommes sûrs qu'il renoncerait bientôt. Il est vrai que cet expédient n'offre encore aucune garantie pour la

distribution des doses par les pharmaciens mêmes qui auraient fait venir les préparations d'une pharmacie spéciale, et nous avouons franchement que nous ne connaissons aucun moyen propre à nous fournir la moindre garantie sur ce point, si ce n'est le caractère personnel du pharmacien. C'est là, en effet, un inconvénient des plus graves; mais tant que nous ne pourrons pas obtenir tout, tâchons du moins d'avoir tout ce que nous avons *le droit de réclamer*, et voyons jusqu'à quel point nous pourrons marcher de cette manière. Ce sera toujours autant de gagné sur ce que nous avons aujourd'hui, et cela ne compromettra en rien nos principes sur la liberté illimitée de la distribution des doses, que nous pourrons toujours faire valoir, tôt ou tard, si tant est que nous en sentions encore le besoin, lorsque les officines *spéciales* se seront multipliées partout, et que nous compterons, parmi les pharmaciens, plus de partisans sincèrement dévoués à notre art, que nous n'y comptons aujourd'hui d'adversaires. Il est vrai qu'il vaut souvent mieux faire soi-même les choses que de se fier à d'autres; mais celui qui veut faire tout soi-même parce qu'il se méfie de tout le monde, se perd aussi.

§ 141.

Nous voyons donc qu'il y a, en définitive, à dire autant en faveur qu'en défaveur de la libre distribution des médicaments homœopathiques, et que cette question resterait encore tout entière, lors même qu'on parviendrait à faire comprendre aux tribunaux la protection que la loi doit aux médecins et aux malades touchant la garantie des bonnes préparations. On peut même dire qu'elle n'en sera aucunement mieux résolue qu'elle ne l'est aujourd'hui, parce que le véritable danger est moins encore dans l'incertitude des préparations mêmes à laquelle nous exposerait un refus absolu des tribunaux, que dans les altérations que pourront subir les doses des meilleures prépa-

rations mêmes pendant les manipulations de la distribution dans toute pharmacie ordinaire. Supposé même que les tribunaux ne trouvent point que la loi actuelle permet de forcer les pharmaciens allopathes à se procurer leurs préparations homœopathiques dans une pharmacie spéciale, le praticien pourra, à la rigueur, y suppléer encore, en faisant venir lui-même cette collection à ses propres frais et en la remettant au pharmacien, pour en effectuer la distribution sur ordonnance. De cette manière, chaque praticien pourrait avoir exactement les préparations qu'il désirerait, et le pharmacien, au lieu de s'en plaindre ou de s'y opposer, serait encore content du cadeau qu'on lui ferait. Mais la sécurité pour la bonne qualité des doses distribuées ne serait pour cela nullement plus grande. Comment veut-on que le pharmacien ordinaire, lors même qu'il tiendrait ces préparations dans un endroit séparé, en exécute la distribution au milieu même de ses occupations avec les substances quelquefois les plus odorantes, sans en communiquer aux globules et aux solutions aqueuses même que l'on prescrira, un nombre de parcelles plus que suffisant pour altérer l'effet du médicament prescrit? Croit-on qu'il soit possible que, dans un moment pressé, il se lave les mains avec tous les soins indispensables pour distribuer nos doses, chaque fois qu'une nouvelle prescription homœopathique arrive? Ou pense-t-on peut-être qu'il pourra ou voudra commettre tout exprès un de ses aides pour ne s'occuper exclusivement, toute la journée, que de la distribution des doses homœopathiques? Il n'y a absolument que les pharmacies homœopathiques sérieusement *spéciales* qui fournissent des garanties suffisantes contre cet inconvénient des plus graves. Là, le laboratoire étant éloigné de l'officine où se distribuent les médicaments, et les émanations des préparations en globules étant assez insignifiantes pour n'exercer aucune influence dangereuse les unes sur les autres, le pharmacien qui distribuera les doses n'aura qu'à prendre la précaution de ne jamais toucher avec la main ni aucun liquide ni les globules; ses mains seront

toujours incapables de communiquer soit aux capsules, soit aux flacons qui devront recevoir la dose prescrite, la moindre émanation capable d'en altérer l'effet; chose impossible d'éviter, lorsque les mains du dispensateur auront touché un moment auparavant des substances telles que le camphre, l'éther, l'assa-fœtida, la menthe, la melisse, le musc, l'ambre et autres ingrédients de ce genre. De là il résulte qu'il ne suffirait même nullement que les tribunaux reconnussent le droit que nous avons de demander aux pharmaciens des préparations présentant toutes les garanties voulues; non, nous ne serions encore avancés en rien, tant que nous n'aurons pas aussi obtenu celui de n'être aucunement soumis à l'intervention d'aucun pharmacien ordinaire; ce qui revient à dire que nous devons absolument réclamer le droit de distribuer nous-mêmes nos médicaments dans tous les endroits où il n'y aura point de pharmacie *spéciale*. Et qu'on ne s'imagine point que tout serait dit avec l'obtention de ce droit. Il y a à Paris au moins quatre pharmacies spéciales auxquelles la plupart des praticiens de la capitale s'adressent en toute confiance. Mais voici les faits qui s'y passent et dont nous pourrons garantir l'authenticité, et au besoin même citer les praticiens auxquels ces faits sont arrivés. Un de nos confrères prescrivit, à une dame souffrant d'une névralgie faciale, *n. vom.* 30ᵉ glob. 3, dans une solution aqueuse qui fut exécutée à la pharmacie de Catellan, et dont cette dame se trouva très-bien et même presque guérie, au point qu'elle ne revint plus de quelque temps à la consultation. Mais la voilà un jour se présentant dans un état déplorable; sa névralgie était non-seulement revenue des plus fortes, mais encore accompagnée d'une espèce de paralysie, et ses souffrances étaient cruelles. « Voici ce que votre prescription m'a produit, dit-elle au médecin; la première fois que j'en avais pris, je m'en trouvais très-bien pendant deux mois; mais, ma névralgie ayant dernièrement fait mine de vouloir revenir, j'ai fait renouveler la prescription que vous m'avez faite, et voici l'état dans lequel elle m'a jetée. » — C'est impossible, lui dit le

médecin, on ne renouvelle jamais d'ordonnance sans nouvelle prescription; apportez-moi le reste de votre potion. » — Cette potion apportée, le flacon montrait l'étiquette d'un pharmacien ordinaire de la rue Saint-Denis, qui, au lieu de *n. vom.* 30e glob. 3, avait mis dans cette solution trois centigrammes de strychnine. Dans deux autres cas, les ordonnances que ce même praticien avait faites furent, malgré l'adresse du pharmacien homœopathe indiquée en bas, portées par les domestiques de la maison chez des pharmaciens ordinaires et exécutées par ceux-ci de la manière la plus déloyale, et non sans danger pour la santé des malades. C'est là à quoi on serait toujours encore exposé dans les lieux mêmes où il y aurait les pharmacies spéciales les plus recommandables, et ce qu'on n'évitera que le jour où tout médecin homœopathe pourra distribuer lui-même ses médicaments. Mais, puisque la loi veut qu'on prescrive, tâchons au moins d'obtenir qu'on ne puisse nous obliger à nous y conformer que là où il y a des pharmacies homœopathiques spéciales; et, à défaut de cela, insistons encore sur ce que les pharmaciens soient obligés de prendre les préparations dans ces pharmacies-là; le reste viendra plus tard.

§ 142.

Nous avons dit au commencement de ce chapitre que nous n'avons pas besoin de revenir ici sur tout ce qui touche la préparation de nos médicaments, puisque nous avons traité *ex professo* cette question dans un ouvrage à part. Il est cependant un point sur lequel nous trouvons indispensable de revenir, attendu qu'il touche la pratique médicale même, et que les praticiens qui ne liraient point notre pharmacopée, parce qu'ils ne songent point à préparer eux-mêmes leurs médicaments, pourraient ainsi ignorer ce que nous avons dit dans cet ouvrage au sujet de ce point. Nous voulons parler de la prescription de nos doses en forme de *gouttes* et de l'*addition* d'une certaine quantité d'*esprit-de-vin* aux solutions aqueuses dont

on fait faire usage pendant plusieurs jours. L'un et l'autre de ces deux modes de prescription sont assez en usage dans la pratique de notre art, et il est même plus que douteux que nous soyons entendu en ce que nous avons à dire contre ce mode. Mais n'importe l'opposition que nous pourrions rencontrer; c'est pour nous une affaire de conscience dont nous sentons le devoir le plus impérieux de nous acquitter, et, n'y eût-il qu'un seul confrère qui nous écoutât, et qui voulût soumettre aux épreuves de l'expérience ce que nous allons dire, nous serions déjà très-content. On connaît la grande satisfaction avec laquelle tous les partisans des globules parlent de leur action plus positive, plus sûre et pour ainsi dire moins agaçante que celle des gouttes, et la préférence absolue qu'ils leur accordent sur tout autre mode d'administration. Cette satisfaction est légitime, car la différence qu'ils signalent est réelle, comme nous le savons nous-même par nos expériences personnelles. Mais ce qui n'est pas moins réel, c'est que cette action plus douce et pourtant non moins suffisante, qu'ils manifestent comparativement aux gouttes, ne provient point, comme on le pense généralement, de ce que la dose de quelques globules serait plus petite que celle d'une goutte, mais elle est due à un autre fait auquel on n'a jamais fait assez d'attention. Quant à la puissance active de quelques globules, et de celle d'une goutte entière, il n'y a, en effet, ni ne saurait y avoir d'autre différence que celle qui existe entre deux dilutions successives. Si la goutte d'une dilution peut humecter un nombre de trois cents globules, chaque dose de trois globules contiendra évidemment la centième partie de cette goutte. Si avec cette même goutte, au lieu d'en humecter trois cents globules, on faisait une nouvelle dilution, chaque goutte de cette nouvelle dilution contiendrait également la centième partie de cette goutte; d'où il suit que la dose de trois globules d'une dilution quelconque est, en fait de la matière active qui y est contenue, absolument égale à la dose d'une goutte entière de la dilution subséquente. Le praticien

qui prescrirait trois globules de la 15ᵉ, par exemple, prescrirait donc une dose absolument égale à celle d'une goutte entière de la 16ᵉ, et en tout cas une dose beaucoup plus forte que ne le serait celle d'une goutte de la 18ᵉ. Ce fait que les doses de gouttes entières sont souvent beaucoup plus agaçantes que celles de quelques globules, ne peut donc point provenir de ce que ces premières doses seraient plus fortes que ces dernières, mais uniquement de ce qu'elles contiennent encore l'esprit-de-vin qui, dans les préparations globuliformes, s'est sinon entièrement, du moins presque totalement évaporé, et qui possède incontestablement la propriété d'augmenter l'intensité de toute action médicamenteuse. Dans les doses qu'on fait distribuer sous forme de poudre, après avoir fait humecter une certaine quantité de sucre de lait au moyen d'une ou de plusieurs gouttes d'une dilution alcoolique, ce fait ne se présente point d'une manière aussi frappante et quelquefois même pas du tout, parce que, dans cette forme-là, l'esprit-de-vin s'évapore presque aussi complétement que dans les globules qu'on ne renferme dans les flacons que lorsqu'ils sont bien secs. Mais il en est bien autrement des doses de quelques gouttes qu'on mêle à une certaine quantité d'eau pour en faire des solutions aqueuses, et encore plus des solutions aqueuses auxquelles on ajoute une certaine portion d'alcool afin qu'elles se conservent plus longtemps. Dans ces cas, et dans les derniers surtout, l'alcool ne reste pas sans exercer une influence plus ou moins prononcée sur l'action du médicament, et c'est à ce fait seul que sont dus les effets plus ou moins agaçants dont se plaignent quelquefois les malades plus ou moins nerveuses, et que nous avons beaucoup moins observés depuis que nous avons, nous-même, entièrement renoncé à cette addition. C'est pourquoi nous voudrions conseiller à tous nos confrères d'y renoncer aussi à l'avenir, persuadé que nous sommes qu'ils n'auront qu'à se louer de ce changement, tout comme le faisait aussi Hahnemann dans les derniers temps de sa pratique, quoiqu'il eût lui-même conseillé cette addition quelques

années auparavant. Lorsque l'eau est bien pure, elle se conserve ordinairement très-bien pendant quatre jours, même dans la plus forte chaleur de l'été, pour peu qu'elle soit tenue à un endroit frais, et, si l'on veut ordonner au malade une médication d'une semaine entière, rien n'est plus facile que de lui prescrire une solution aqueuse qui n'aille pas au delà de quatre jours, et en outre une dose sèche avec la recommandation de la faire fondre dans le même flacon rempli de nouveau d'eau filtrée, dès que la première sera épuisée. Quant à la crainte que le malade ne le fasse pas bien ou qu'il ne commette quelque erreur, elle ne saurait, quoi qu'on en dise, exister plus que pour toute autre prescription qu'on lui aurait faite; pour les poudres qui devront être prises à sec, il pourra toujours les mal conserver, et pour les solutions aqueuses préparées chez le pharmacien, il pourra encore les mal boucher, en changer même les bouchons, y ajouter de l'eau impure, lorsqu'il en aurait renversé une partie, etc. Si l'objection qu'on pourrait faire contre le mode que nous conseillons devait être écoutée, il ne resterait donc absolument que d'ordonner aussi à tout malade de se transporter chez le pharmacien chaque fois qu'il devra prendre une cuillerée de sa potion ou un paquet de ses poudres, pour que le pharmacien les lui mît dans la bouche, afin d'éviter sûrement toute erreur. Quant à nous-même nous n'avons jamais eu qu'à nous louer de notre manière d'agir, et c'est pourquoi nous la recommandons à l'attention la plus sérieuse de tous nos confrères. Mais ce qu'il ne faudra jamais oublier de recommander au malade, c'est de bien secouer les solutions, chaque fois qu'il en prendra, non parce que ces secousses seraient nécessaires pour *dynamiser* la potion, mais à cause des atomes qui pourraient s'être déposés au fond ou attachés aux parois du flacon.

§ 143.

Voici donc, en résumé, ce que nous avons à dire au sujet de la dispensation des médicaments homœopathiques :

1° Les atténuations homœopathiques n'offrant aucun autre moyen de vérification que leur action sur l'organisme vivant, le médecin ne pourra avoir la certitude entière de leur efficacité que lorsqu'il les aura préparées lui-même, ou qu'il aura, par rapport à une préparation quelconque faite par un autre, acquis, par l'usage pratique, la conviction de son efficacité; mais, lors même qu'on serait parvenu, de cette manière, à se procurer d'une pharmacie quelconque une collection d'atténuations entièrement éprouvées, il resterait toujours la question de la dispensation ou distribution des doses, dans laquelle mille erreurs impossibles à vérifier peuvent encore se glisser; d'où il suit que tout praticien, lors même qu'il se ferait faire ses préparations par un pharmacien de confiance, devra au moins tâcher autant que possible de faire lui-même la distribution de ses doses.

2° Dans les pays où cette distribution n'est point légalement permise aux médecins, le succès dans la pratique homœopathique et le progrès de l'art sont entièrement sous la dépendance du hasard, d'autant plus que là même où il y a des pharmaciens dignes de toute confiance, cette confiance est entièrement personnelle et ne saurait être transmise à aucun successeur par d'autre brevet de capacité que la confiance publique acquise par une longue pratique; or, ceci étant vrai pour les endroits où il y a des pharmaciens jouissant de cette confiance, on doit pouvoir l'appliquer, à bien plus forte raison, aux endroits où il n'y en a encore aucun qui ait fait ses preuves indispensables; en sorte que, pour tous les praticiens ainsi que pour tous les malades qui tiennent à avoir quelque sûreté dans les traitements homœopathiques, la libre distribution des médicaments homœopathiques doit être et rester un

principe vers la réalisation duquel doivent tendre tous leurs efforts.

3° Quant aux raisons qu'on allègue ordinairement contre la réalisation de ce principe, en objectant que la libre distribution des médicaments ne saurait être accordée aux homœopathes sans s'étendre en même temps aux allopathes, et qu'il n'y aurait alors plus aucune garantie contre la possibilité des empoisonnements des malades par leurs médecins, ces raisons n'ont aucune valeur, attendu que cette liberté ne serait point une faveur accordée à une classe de médecins, mais uniquement à une catégorie de médicaments, et ne saurait, par conséquent, favoriser en rien la distribution des doses dangereuses ou toxiques; les seules choses qui puissent parler contre la réalisation de ce principe, ce seraient, d'une part, la crainte que des charlatans n'en abusassent pour faire directement ou indirectement le trafic des médicaments homœopathiques, et d'autre part, la responsabilité incombant au médecin qui aurait distribué ses doses, toutes les fois qu'un accident grave quelconque ferait soupçonner les médicaments d'en être la cause.

4° Ces raisons, qui parlent contre la réalisation de notre principe, ne sont cependant pas non plus assez fortes pour le faire rejeter; mais elles méritent d'être prises en considération pour savoir si, dans le moment actuel, cette réalisation serait un gain ou une perte pour la propagation de l'homœopathie. Comme il est clair que les adversaires de l'homœopathie exciteraient beaucoup plus de chicanes à ses praticiens, si ceux-ci y étaient exposés sans le concours des pharmaciens, il doit être clair aussi que, s'il y a moyen de pratiquer sûrement l'homœopathie sous l'empire des lois actuelles, il vaudrait mieux y avoir recours et attendre des temps plus opportuns; c'est pourquoi il s'agit avant tout de savoir si ces moyens existent en effet, et si les lois actuelles permettent de les employer, ou, en d'autres termes, s'il y a, actuellement, moyen de faire avoir à tout praticien des médicaments homœopathiques auxquels il puisse se fier en toute sûreté.

5° Les partisans quand même des prescriptions faites chez les pharmaciens prétendent que ces moyens existent, attendu qu'il y a, d'une part, des pharmaciens homœopathiques dignes de toute confiance, et que, d'autre part, le praticien n'aura qu'à exiger du pharmacien chez lequel il devra prescrire, qu'il qu'il se procure les préparations homœopathiques d'une de ces pharmacies; mais, quelque excellente que soit cette idée en *théorie*, elle n'est point admissible en pratique, tant que l'on ne pourra pas forcer tout pharmacien dans les propres préparations desquelles on n'aurait aucune confiance, de se procurer celles d'une officine éprouvée pour ses préparations; en sorte que toute la question se réduit, en définitive, à savoir si les lois qui régissent actuellement l'exercice de la pharmacie nous permettent ou non de demander les garanties spéciales dont nous avons besoin, en sus de celles que la loi est censée fournir et qu'elle fournit, en effet, pour les préparations de l'ancienne école, mais nullement pour les nôtres.

6° Ce droit peut, en effet, être parfaitement soutenu, attendu qu'il ressort clairement de l'ensemble de toute la législation au sujet de cette matière que le législateur a eu l'intention de fournir ces garanties, et qu'il les aurait fournies s'il avait connu les besoins de l'homœopathie; mais, lors même que cette intention ne saurait pas être prouvée, il faudrait encore la supposer, d'après toutes les autres lois qui assurent à tout acheteur le droit de prendre toutes les garanties nécessaires pour ne pas être trompé sur la qualité voulue de la marchandise vendue, toutes les fois que ces qualités ne constituent point une marchandise prohibée. Nos préparations homœopathiques n'étant point des substances prohibées, mais des préparations simples bien plus faibles que les doses que la loi permet de délivrer, la garantie de leurs qualités voulues tombe sous la protection des lois, et, les lois étant impuissantes pour constater et réprimer les fraudes qui pourraient être commises, elles doivent nous permettre de prendre nos garanties d'avance.

7° Il est vrai que cette proposition d'obliger tout pharmacien de prendre les préparations homœopathiques dans une officine de confiance rencontrerait, dans la pratique, des difficultés immenses; car, lors même qu'on ne voudrait étendre cette obligation qu'aux pharmacies homœopathiques *spéciales*, tous les praticiens ne seraient encore nullement contentés; mais, puisque ces pharmacies nous offrent, en tous cas, plus de garanties qu'aucune autre, parce que leur existence est absolument liée à celle de l'homœopathie même, la faculté de pouvoir réclamer partout leurs préparations rendra au moins notre pratique aussi sûre qu'elle pourra l'être sous les lois actuelles; d'où il suit que, quoique cette faculté ne soit après tout qu'un expédient faute de mieux, et le moins dont nous puissions nous contenter, tous nos efforts doivent tendre à l'obtenir comme la seule manière efficace de nous entourer au moins d'une garantie quelconque, en attendant que nous puissions avoir mieux.

8° Ce qu'il ne faut pas méconnaître non plus, c'est que par l'obtention même de cette faculté la question la plus importante ne serait encore nullement résolue, attendu que rien ne nous assurerait encore la pureté des doses prescrites, puisque le seul fait de leur distribution par les mains d'un pharmacien qui aurait touché toutes sortes de choses odorantes de son officine pourra en altérer la vertu; or, cet inconvénient devant nécessairement se présenter dans toutes les pharmacies ordinaires, tandis qu'il est facile à éviter dans les pharmacies homœopathiques sérieusement speciales, il en résulte que nous devons même insister pour qu'on nous accorde le droit de la libre distribution de nos médicaments dans tous les endroits où il n'y a pas de pharmacie spéciale; encore ne serait-ce même qu'un pis aller, vu les confusions que pourront commettre les malades mêmes, en portant les ordonnances chez un pharmacien ordinaire, malgré la recommandation du médecin.

9° Tout ce qu'il y aurait à dire au sujet de la préparation des médicaments homœopathiques se trouvant traité dans

notre *Pharmacopée*, il ne nous reste ici qu'à ajouter une seule remarque concernant la forme dans laquelle il convient le mieux de faire la distribution des doses, pour laquelle celle des globules paraît en tous cas convenir mieux que toute autre, attendu que l'esprit-de-vin contenu dans les gouttes ne laisse jamais d'exercer une influence plus ou moins aggravante; c'est pourquoi l'addition qu'on fait de ce véhicule aux solutions aqueuses, dans le but de les faire se conserver plus longtemps, ne laisse pas non plus d'être sans inconvénient; en sorte qu'il vaut mieux faire renouveler une fois de plus ces solutions que d'essayer d'en obtenir la conservation par une portion quelconque d'esprit-de-vin.

Ceci dit, il ne nous reste maintenant qu'à jeter aussi un coup d'œil sur les *principes* qui doivent guider dans la *prescription du régime* pendant le traitement, après quoi nous terminerons ces expositions par la revue des cas *qui pourront exiger l'abandon du traitement homœopathique* et les *progrès qui restent à faire faire à notre art.*

CHAPITRE XIV

DU RÉGIME HOMŒOPATHIQUE.

§ 144.

Ce qui, pendant longtemps, distinguait aux yeux des masses notre école de l'ancienne, c'étaient, bien plus que nos petites doses, nos prescriptions hygiéniques d'après les règles tracées dans l'*Organon*. Plusieurs ne voyaient tout le caractère des traitements homœopathiques que dans l'observation du régime sévère que Hahnemann et ses disciples ordonnaient et auquel seul ils attribuaient tout succès. Les adversaires même les plus déclarés de Hahnemann rendaient pleine et entière justice à cette partie de sa doctrine, et la déclaraient unanimement inattaquable sur ce point et présentant un véritable chef-d'œuvre d'intelligence pratique. Aussi tous les médecins homœopathes, ainsi que leurs malades, ne se faisaient-ils jamais faute, les uns de prescrire aussi sévèrement que possible le régime, les autres de le suivre aussi strictement qu'ils pouvaient, pensant que, lors même que ce régime ne serait pas capable d'opérer des guérisons, sa négligence pourrait cependant les faire manquer. Peu à peu, on s'est cependant convaincu que les guérisons opérées par nos petites doses peuvent s'obtenir aussi sans l'observation de ce régime ; et, soit pour démontrer cette vérité aux yeux de tous, soit pour ne plus effrayer ceux que les exigences du régime empêchaient de se confier aux soins des homœopathes, presque tous les praticiens de notre école ont aujourd'hui abandonné l'ancienne sévérité et se bornent presque tous, pour tout régime, à défendre le café et les acides,

si tant est qu'ils ne jugent pas même cette défense aussi inutile que les autres. Reste à savoir si nous avons réellement bien fait de passer ainsi de la sévérité la plus rigide à l'extrême opposé. Ni les diverses odeurs, ni le café, ni le vin, ni l'eau-de-vie même, ne détruisent dans tous les cas l'action des médicaments administrés autant que nous le craignions autrefois; et on les voit même chez les gens occupés dans les pharmacies, dans les magasins de parfumeries et dans d'autres ateliers semblables, poursuivre sans entraves leur action curative. Ces choses sont également très-capables non-seulement de troubler l'action du médicament, mais encore d'empêcher tout le succès du traitement, lorsqu'elles exercent leur influence sur des individus qui n'y sont nullement accoutumés. Parmi toutes les choses nuisibles que l'*Organon* énumère, il n'y en a pas une seule qui ne puisse, dans certaines circonstances, faire sentir chez des individus qui n'en ont pas l'habitude son influence plus ou moins défavorable à la guérison; en sorte que le praticien qui fait observer strictement à ses malades tout le régime prescrit par Hahnemann risque en tout cas beaucoup moins que tout autre d'avoir à combattre des influences contrariantes. Qui sait si la guérison de tel ou tel cas, qui nous donne aujourd'hui parfois beaucoup plus de peine qu'au commencement de notre pratique, n'avancerait pas beaucoup mieux si nous étions un peu plus sévères dans la prescription du régime? et qui nous dit même que la prétendue insuffisance de nos petites doses, dont se plaignent la plupart des novateurs, n'a pas une de ses causes les plus puissantes dans la plus ou moins grande négligence qu'ils apportent à faire observer le régime? Ceci ne veut pourtant pas dire que, pour obtenir des guérisons parfaites à l'aide des plus petites doses, il faille rayer du régime des malades absolument tout ce que les règles générales de l'*Organon* citent comme pouvant devenir nuisible; car, parmi ces choses, il y en a un grand nombre, telles, par exemple, que le vin, le tabac, etc., auxquelles certains malades sont tellement habitués,

qu'elles n'exercent presque plus aucune influence sur eux, et qu'ils ne peuvent souvent même plus s'en passer sans d'autres inconvénients. D'un autre côté, il y a d'autres habitudes, telles que l'usage de certaines eaux de toilette, du café, de l'eau-de-vie, etc., qui ont une influence absolument nuisible et dont le praticien ne saurait en aucun cas permettre la continuation, sans risquer de compromettre tout le succès de son traitement. En outre, il faut signaler l'âge, le climat, les diverses professions, qui peuvent changer la manière dont les influences de cette nature agissent sur les divers individus ; et bien des choses qui sont nuisibles à tel âge, dans tel pays et aux personnes de tel état, peuvent devenir indispensables à d'autres placées dans des conditions différentes. Enfin, on pourra y ajouter encore les diverses individualités et les diverses idiosyncrasies en vertu desquelles l'un peut parfaitement supporter ce à quoi un autre n'oserait pas toucher sans risquer de se rendre malade ; de même qu'il y a des maladies dans lesquelles peuvent devenir absolument inadmissibles bien des choses dont l'usage n'offrirait aucun inconvénient dans d'autres cas. De là vient qu'un régime général, applicable à tous les malades sans distinction des cas et des circonstances, n'est possible qu'à la condition bien entendue qu'on exclue, à l'instar de l'*Organon* de Hahnemann, de l'usage journalier du malade, absolument tout ce qui, d'une manière quelconque ou dans quelque circonstance que ce soit, peut exercer une influence tant soit peu nuisible, soit sur la santé, soit sur l'action des médicaments, et qu'on ne permette que les choses qui ne puissent faire mal dans aucune circonstance ni dans aucun cas de maladie. Et encore aurait-on de la peine à parvenir ainsi à établir un régime général qui ne doive jamais subir de modification, attendu que les aliments les plus innocents même sont loin d'être supportés avec la même facilité par tous les individus, et qu'il n'y a aucune sorte de légume, de viande, de boisson, y compris même le sucre, le sel de cuisine, le pain et l'eau, qui aille également bien à tous les malades.

§ 145.

On ne peut cependant disconvenir que les préceptes de l'*Organon* ne contiennent, dans ce qu'ils excluent du régime et ce qu'ils y admettent, certaines *règles générales* qui, quoiqu'elles ne soient pas applicables sans exception, peuvent cependant toujours servir de *principes généraux* dans l'ordonnance du régime pour tous les cas donnés. Partant de cette vérité incontestable, que tout ce qui ne sert pas exclusivement à nourrir le corps, c'est-à-dire tout ce qui n'est pas susceptible d'être assimilé par l'organisme, doit être regardé comme une substance pathogénétique, toutes les fois qu'on pourra lui attribuer quelque action, l'*Organon* énumère une grande quantité de ces substances; et on pourrait encore beaucoup en augmenter le nombre, si l'on voulait citer tout ce que l'on aurait le droit de ranger à un titre quelconque, nous ne disons pas parmi les médicaments ou les poisons, mais parmi les substances qui, dans des circonstances plus ou moins favorables, pourraient exercer une influence nuisible sur la santé. Toutes ces choses, quelque innocentes que puissent en paraître plusieurs, doivent donc constamment attirer l'attention du praticien, non-seulement pour en défendre l'usage en cas de besoin, mais encore pour voir si l'abus que le malade en aurait fait ne serait pas pour beaucoup dans l'existence de son affection actuelle. S'il y a des influences semblables à soupçonner, il va sans dire qu'elles doivent être sévèrement proscrites et que l'usage de tout ce qui a pu contribuer à l'affection du malade doit lui être défendu de la manière la plus absolue, à moins que les circonstances ne s'opposent d'une manière non moins absolue à cette défense. Ce dernier cas arrive, malheureusement assez souvent, dans la classe ouvrière ainsi que chez tous les individus qui, pour subvenir à leur existence, sont obligés de s'exposer à une foule d'influences ou de contracter des habitudes qui ne sont rien moins que favorables au maintien de la

santé. Dans ces cas, le praticien sera en effet forcé d'accepter les circonstances données, quelque contraires qu'elles puissent être aux principes absolus d'un régime rationnel; mais ce qu'il y a d'heureux, c'est que là aussi l'organisme s'habitue plus facilement que dans d'autres cas à ces influences, à cause même de leur uniformité; ou bien la nature mène elle-même ces individus à un genre de vie qui serait pour d'autres certainement un des plus inadmissibles, mais qui devient indispensable pour eux, tel que l'est, par exemple, l'usage des spiritueux chez les ouvriers exposés à la chaleur des forges ou à des émanations méphitiques, etc. Tant que les individus de cette sorte ne seront pas affectés au point de devoir quitter leurs occupations, il n'y aura naturellement rien à faire pour remédier à ce point du régime, qui ne pourra être rigoureusement mis en vigueur que lorsqu'ils seront obligés de cesser leurs travaux. Malgré cela, le médecin homœopathe pourra quelquefois encore faire de très-belles cures. Nous avons eu nous-même l'occasion de traiter, pour des maladies chroniques, des aides pharmaciens, occupés toute la journée dans l'officine et le laboratoire de la pharmacie, sans que cela les ait empêchés d'obtenir les meilleurs résultats de leur traitement. Mais il n'en est pas de même pour les individus des classes plus ou moins aisées de la société, qui, pour les boissons, les assaisonnements, les essences de toilette, les parfums, les pommades, les eaux dentifrices et une foule de choses semblables, suivent les caprices et les changements de la mode et s'exposent ainsi constamment à de nouvelles influences nuisibles des agents pathogénétiques les plus divers, sans compter les irrégularités de la vie, les nuits passées au bal, les banquets ou autres *extra* trop fréquents, etc. Dans tous ces cas, le praticien sera rarement heureux dans son traitement, s'il ne parvient pas à faire adopter une réforme radicale dans tout ce qui touche le régime et les habitudes de ces malades, puisqu'il n'y a point ici, comme dans la classe ouvrière, cette uniformité dans les choses nuisibles, mais au contraire une beaucoup plus grande

variété d'influences sans cesse nouvelles. Aussi est-ce un fait bien constaté que le médecin homœopathe guérira plutôt cent ouvriers de la classe la plus exposée aux influences nuisibles, qu'il ne parviendra souvent à faire cesser une simple migraine chez une dame à la mode, profondément hystérique et nerveuse. Et ce sont malheureusement ces dernières qui, le plus souvent, exigent absolument qu'on les guérisse quand même sans leur imposer le moindre sacrifice d'aucun de leurs mille caprices; en sorte qu'à la rigueur aucun médecin homœopathe ne saurait presque se charger consciencieusement de leur traitement et qu'il vaudra mieux les laisser continuer avec leurs médecins ordinaires, pour ne pas compromettre notre art là où il n'y a rien à espérer. Il en est autrement des classes moyennes. Là, le praticien pourra, dans la plupart des maladies chroniques, laisser les malades continuer leur régime ordinaire, attendu que tout ce qui compose la cuisine de tous les jours, y compris les salaisons, le porc, le veau, les fines herbes, les assaisonnements accoutumés, et autres choses dont l'*abus* pourrait devenir nuisible, est ordinairement à tel point dans les habitudes du malade, que l'influence que cela exerce sur lui ne saurait plus entrer en ligne de compte. Dans tous les cas d'une vie aussi simple que celle des classes moyennes, tout le régime que le médecin aura à ordonner pourra presque se borner à la défense du café, du thé de Chine, des acides, de tous les remèdes domestiques et de quelques mauvaises habitudes relativement aux vêtements, à l'habitation, à l'exercice journalier, aux soins qu'exige la propreté, etc.

§ 146.

Mais il y a encore un autre point à prendre en considération. C'est qu'il ne s'agit pas seulement d'éloigner du malade toutes les influences qui auront pu contribuer à l'existence de sa maladie, mais encore de l'empêcher de contracter, pendant le traitement, de nouvelles habitudes, dont la conti-

nuation pourrait exercer sur lui une influence plus ou moins nuisible. Car, quelque vrai qu'il soit que l'habitude devient pour ainsi dire une seconde nature, et que les choses les plus nuisibles n'exercent souvent plus aucune influence chez les individus qui, par suite de leur état, y sont constamment exposés; il n'en est pas moins vrai qu'un malade qui n'y est nullement habitué ne saurait s'y exposer pendant le traitement, sans en compromettre plus ou moins le succès. Il en est de même pour l'usage de certaines choses dont on se sert assez communément, comme le tabac, le vin, l'eau-de-vie, le thé de Chine, les eaux minérales dans les endroits où il n'y a pas d'autres boissons, etc. Les malades qui en ont toujours fait usage peuvent parfaitement bien continuer pendant le traitement sans aucun inconvénient, tandis qu'un autre qui n'aurait point depuis longtemps ces habitudes ne saurait le faire sans danger. De là il résulte que le praticien ne devra, dans aucun cas, permettre au malade de commencer, pendant le traitement, l'usage du tabac, du café, du vin, de l'eau-de-vie, de la bière forte, des salaisons ou de toute autre sorte d'assaisonnements, d'aliments ou de boissons extraordinaires, si ce malade n'en avait jamais usé auparavant. C'est dans ce sens que les *cartes de régime* que plusieurs praticiens avaient autrefois l'habitude de remettre à leurs malades au début du traitement n'étaient pas du tout sans avoir leur bon côté, parce qu'ils appelaient du moins l'attention du malade sur bien des choses *dont il doit absolument éviter, pendant le traitement, de contracter l'habitude s'il n'en a pas encore fait usage*, ou qu'il n'y soit pas habitué, et dont il fera même mieux de s'abstenir lors même qu'il en aurait déjà contracté l'habitude. Toujours est-il, du moins, que les malades qui s'y sont strictement conformés n'ont jamais eu à s'en repentir, tandis que ceux qui font bon marché de ces prescriptions ne le font pas toujours sans danger. Il va cependant sans dire qu'il y a ici encore des exceptions à faire, selon les diverses affections dont les malades sont atteints; car, s'il est absolument indispensable,

par exemple, de défendre, à tous ceux qui souffrent des voies digestives ou de diarrhées chroniques, non-seulement l'usage du veau, du porc, des anguilles, mais bien d'autres aliments encore, il est clair que l'usage modéré ou exceptionnel de toutes ces choses pourra être, sans inconvénient, permis à tout malade qui ne serait traité que pour des affections purement locales, telles que des goîtres, des loupes, des polypes, etc., et pour bien d'autres cas encore. Et, de même que le médecin pourra ainsi souvent, sans inconvénient, permettre bien des substances que les règles générales du régime rangent parmi celles plus ou moins nuisibles, de même il trouvera des cas où il ne saurait accorder sous aucune condition plusieurs choses que ces règles citent comme absolument permises, telles que le lait, l'eau pure, les fruits, certains légumes, et autres aliments des plus innocents. C'est ainsi que cela a lieu, entre autres, pendant le règne du choléra, où il n'y a rien de plus faux que l'axiome vulgaire qui dit qu'il vaut mieux rester absolument dans ses habitudes ordinaires. Car, dans tous les cas de cette nature, où il y a dans la constitution, soit du malade, soit de l'atmosphère qui l'entoure, un changement radical, les conditions pour la conservation de la santé et le rétablissement des malades changent aussi. Le plus souvent cette nécessité d'un changement dans le régime s'indique d'elle-même au malade, parce qu'il perd ordinairement l'appétit ou le désir des choses qui ne lui conviennent plus, ou qu'il est averti de leur inconvénient par les mauvaises suites qu'il en ressent dès qu'il en fait usage. La même remarque s'applique en général aux maladies *aiguës*, dans lesquelles, comme Hahnemann le fait observer très-judicieusement, le médecin aura rarement besoin de régler le régime, parce que la nature indique ordinairement elle-même, par les répugnances ou les désirs qui se manifestent, ce qui convient ou non au malade. Il ne faudrait pourtant pas non plus donner trop d'extension à cette dernière vérité; car, quoique ces indications subsistent en effet dans la plupart des cas, et que peu

de malades, dans une affection aiguë, demanderont en général à manger tant que la fièvre est violente, il y a pourtant aussi des exceptions à cette règle, et nous avons vu nous-même plus d'un malade chez lequel on n'aurait pu nullement se fier à ces soi-disant manifestations naturelles pour juger de ce qui lui aurait véritablement convenu. Et qui ne connaît pas les désirs voraces de tous les malades dans la convalescence d'une fièvre typhoïde, désirs qui sont tels, que, si on les laissait faire, ils se tueraient tous, sans exception, par leur imprudence? Rien n'est donc plus scabreux que de se fier, sans exception, dans les maladies aiguës, aux désirs et aux répugnances des malades; de même que rien n'est plus irrationnel non plus que d'ordonner à tous et dans tous les cas le même régime, d'après les citations stéréotypes des *cartes de régime* calqués sur les notes de l'*Organon*. Ces choses citées par Hahnemann sont, selon l'idée même du fondateur de notre école, autant d'exemples pour établir et faire comprendre la *règle générale* que le praticien doit avoir constamment présente à l'esprit, pour s'y conformer en *principe*, mais non à la lettre, en faisant observer tantôt plus, tantôt moins sévérement toutes ces prescriptions, selon les cas et les circonstances.

§ 147.

Un autre point non moins important et auquel on n'a jamais assez réfléchi, c'est la différence qu'il y a entre l'usage qu'on fait exceptionnellement d'une chose et l'usage habituel. Combien de fois n'avons-nous pas entendu certains esprits railleurs, mais superficiels, se moquer de Hahnemann, parce qu'il va même jusqu'à défendre l'usage du veau, du porc et d'une foule de choses semblables qu'on mange presque tous les jours sans le moindre inconvénient! Mais nous demandons à ces railleurs ce qu'ils penseraient d'un régime ou d'une cuisine de tous les jours qui ne se composerait que de choses semblables à celles qui sont citées dans l'*Organon* comme pouvant avoir

une influence plus ou moins nuisible sur la santé. Croient-ils sérieusement qu'il n'y ait rien à dire contre le régime de ceux qui ne vivraient, pour ainsi dire, que de viandes blanches, de charcuterie et d'autres choses pareilles, ou qui mangeraient constamment des mets trop épicés, trop assaisonnés, etc.? Combien de personnes n'y a-t-il pas, notamment dans la classe des ouvriers et surtout des ouvrières, qui ne se nourrissent souvent que de ces aliments-là? Que le malade mange une fois ou l'autre, lorsque l'occasion se présentera, un ragoût trop épicé, un civet trop poivré, des saucisses, des choses acides, etc., peu importe; il n'en éprouvera aucun inconvénient ni pour sa santé générale, ni pour l'action salutaire des médicaments dont il fait usage; mais que sa cuisine journalière ne se compose point exclusivement de ces choses-là! Ne vouloir plus faire suivre aux malades aucune sorte de régime, ce serait donc, en effet, non-seulement aux yeux de l'*Organon*, mais encore aux yeux de toute science médicale, la pratique la plus irrationnelle qu'on puisse imaginer, et nous ne pouvons que donner entièrement tort à tous les homœopathes qui seraient portés à entrer dans cette voie. Non; faire l'un et ne pas laisser l'autre, c'est ici encore la meilleure méthode qu'on puisse suivre, et, sans tomber dans un pédantisme ridicule au sujet du régime, le praticien devra pourtant y porter toujours l'attention la plus sérieuse, pour y réformer ce qui serait absolument vicieux. Et c'est en ceci que les prescriptions de l'*Organon* formeront encore le meilleur guide qu'on puisse suivre. Il en est de même de tout ce qui concerne l'habitation, les vêtements, les exercices, les occupations, les plaisirs même et les autres *usages habituels* des malades. Là aussi, telle ou telle infraction accidentelle au régime prescrit par Hahnemann ne portera certainement pas le moindre préjudice au malade en aucune manière; mais il en est tout autrement pour ceux qui ont des habitations continuellement malsaines, qui *abusent* des bains, des voitures, de la danse, des courses forcées, des études, du sommeil ou des veillées, ou qui négligent au delà des bornes admissibles les exer-

cices, le repos nécessaire, la propreté du corps, etc. Il est vrai qu'il est souvent très-difficile, sinon même absolument impossible, de faire réformer certaines habitudes à tel ou tel malade, ou de le faire quitter certaines occupations ou influences nuisibles; ce sont des points sur lesquels le praticien devra vivement insister. De la négligence que mettent quelquefois à tout cela le praticien et ses malades provient une grande partie des difficultés que nous offre la guérison radicale de beaucoup de maladies chroniques. Nous pourrions citer nous-même des cas de notre propre expérience où la guérison ne nous devint possible qu'après avoir appris, par hasard, qu'il existait dans les usages habituels du malade certains vices auxquels nous n'avions point songé. Et que dirons-nous des falsifications dans les aliments de toute espèce, auxquelles les riches et les pauvres sont journellement exposés dans les grandes villes, malgré la surveillance de la police, et auxquelles échappent rarement ceux qui sont obligés de manger dans les restaurants? Pour ne citer qu'un exemple, prenons le lait de Paris. Tout le monde connaît la guerre que fait la police aux laitiers depuis l'invention du galactomètre, pour y découvrir la quantité d'eau dont on l'a baptisé. Ce à quoi on ne fait point assez d'attention, ce sont les substances alcalines que les marchands y mêlent ordinairement, sous le titre de *conservateurs*, pour empêcher le lait de s'aigrir. La police sanitaire connaît-elle ce fait ou le permet-elle, parce que l'Académie de médecine aurait déclaré ces substances innocentes? Personne ne le sait; mais le fait est que nous connaissons des personnes qui ne peuvent jamais prendre une tasse de lait, chez presque aucun laitier de la capitale, sans que ce breuvage les incommode, ce qui n'a point lieu lorsqu'ils le prennent dans une vacherie ou dans des endroits où il y a toujours du lait frais. Une autre fois, le lait tiède, que nous avions conseillé à un malade pour se décoller les paupières le matin, à la place de l'eau qui lui faisait mal, lui causa une violente ophthalmie, un jour qu'il avait pris ce lait dans une laiterie où il n'en prenait pas habituellement. C'est ce

qui fait qu'on ne saurait jamais assez engager les malades à bien examiner et à surveiller les vivres et les aliments qu'ils prennent chez les restaurateurs et les marchands, d'autant plus qu'il y a, outre les falsifications criminelles qui peuvent se pratiquer, certains usages que le conseil de salubrité, qui ne connaît point l'action pathogénétique d'une foule de substances réputées innocentes, tolère sans scrupule, et qui sont loin de rester sans influence nuisible sur la santé de ceux qui se servent habituellement de ces aliments drogués, tels que les viandes conservées au moyen de l'alun, certaines sortes de bières ou de liqueurs faites avec des substances réputées toniques ou stomachiques, etc. (1). L'usage de toutes ces choses ne saurait donc jamais être trop surveillé, et, comme il est impossible que le praticien songe constamment à tout, le soin que prennent quelques-uns de remettre à chaque nouveau malade une *carte de régime*, sauf à la raisonner avec lui, ne saurait, sous ce point de vue encore, que trouver notre pleine et entière approbation.

§ 143.

Et que dirons-nous des soi-disant *remèdes domestiques*, dont aucun praticien ne saurait également permettre l'usage pendant le traitement, ni même en dehors? Tous les homœopathes, quelles que soient d'ailleurs leurs convictions au sujet des prescriptions de Hahnemann, seront certainement, sur ce point, parfaitement d'accord avec lui. Mais ce qu'il y a de vrai encore, c'est que, dans aucun point, les malades ne commettent peut-être autant d'infractions que dans celui-ci, et souvent même, non-seulement à l'insu du médecin, mais encore à leur propre insu. Nous avons connu nous-même des malades qui étaient vraiment d'une imagination inépuisable dans l'invention de ces remèdes, malgré toutes nos prescriptions, sans par-

(1) Voyez Garnier et Harel, *Des falsifications des substances alimentaires et des moyens chimiques de les reconnaître*. Paris, 1844, vol. in-12.

ler de ceux qui, imitant certains praticiens mixtes, se font traiter par toutes les méthodes, comme ceux-ci traitent selon toutes les méthodes, et qui, aussitôt après le départ du médecin homœopathe, et avant que la prescription faite arrive de chez le pharmacien, se sont déjà fait préparer deux ou trois tisanes conseillées par leurs bonnes, leurs valets de chambre, ou encore par leur magnétiseur, si tant est qu'ils ne les aient pas même déjà avalées pendant ce temps. Ceux-là, nous ne les comptons pas même, parce que le praticien homœopathe qui aurait le malheur ou l'imprudence de continuer à s'occuper de leur traitement compromettrait la science et perdrait son temps. Il en est d'autres qui comprennent bien ce qu'il faut faire et laisser pour être guéris, qui consentent bien à quitter l'usage de la tisane de quatre fleurs, du thé de Suisse, de la camomille, du lichen d'Islande, de l'huile de foie de morue, mais qui, avant qu'on y songe, se sont pourvus d'un remplaçant qui ne vaut pas mieux, tel qu'une boîte de pâtes, de pastilles, ou une bouteille de sirop, enfin toutes sortes de choses qu'on ne se serait jamais imaginées, mais que le charlatanisme infatigable invente et prône tous les jours, comme les choses les plus innocentes du monde, et quelquefois même comme de simples aliments fortifiants ! La manière même dont se vendent et s'annoncent ces drogues fait alors aussi que les malades crédules les regardent quelquefois comme tellement innocents et favorables à leur santé, qu'ils ne jugent pas même nécessaire d'en parler à leur médecin pour s'en permettre l'usage à loisir. De là vient ensuite, en partie du moins, ce fait assez triste, mais non moins constaté, que le médecin homœopathe est ordinairement beaucoup moins heureux dans le traitement des maladies chroniques des riches et des personnes aisées que dans celui des classes trop peu fortunées pour gaspiller leur argent à l'achat de ces articles de mode, qui finissent bien souvent par ruiner la santé de ceux qui s'en servent et par faire échouer sur eux tout traitement rationnel. Pour parer radicalement à cet inconvénient, il ne reste ordinaire-

ment au praticien qu'un seul moyen, c'est d'ordonner, d'une manière absolue, à ses malades, non-seulement de quitter l'usage de toute substance plus ou moins médicamenteuse dont ils se sont servis jusqu'ici, mais encore de ne toucher, sans en prévenir leur médecin, à aucune substance ni à aucun aliment qui leur serait encore inconnu, quelques éloges qu'en fassent le charlatanisme et la mode. Chez les malades qui se sont plus ou moins occupés de l'étude de la doctrine de Hahnemann, ces inconvénients sont, à la vérité, rarement à craindre; mais, en revanche, ce sont ici les remèdes homœopathiques qui prennent la place des anciens remèdes domestiques, surtout chez les Anglais, qu'on ne peut jamais assez surveiller pour qu'ils ne prennent pas, pendant le traitement et pendant l'action d'un autre remède homœopathique, une dose d'*aconit*, de *bryonia*, de *chamomilla* ou de tout autre médicament, afin de combattre tel ou tel accident qui les contrarie, et qui détruisent ainsi, souvent, tout le bien qu'on aurait pu obtenir sans ces infractions. Il y en a même qui se droguent avec des remèdes homœopathiques plus qu'ils ne l'ont peut-être jamais fait autrefois avec les remèdes domestiques ordinaires, et qui mangent parfois des globules presque comme leur pain quotidien. C'est pourquoi nous regrettons beaucoup cette opinion assez répandue parmi une certaine classe d'homœopathes, que les remèdes homœopathiques, du moins les globules, ne sauraient faire aucun mal, quelque abus qu'on en fasse. Nous avons vu plus d'un malade qui, par l'abus des plus petites doses mêmes, prises à tort et à travers, avait beaucoup aggravé ses souffrances. Aussi sentons-nous la nécessité de donner ici encore au praticien le conseil de n'entreprendre le traitement d'aucune maladie chronique chez les individus qui ont l'habitude de se droguer eux-mêmes, à moins qu'il n'obtienne la promesse formelle qu'on ne fera, pendant tout le traitement, usage d'aucun médicament que le médecin n'ait ordonné lui-même. Le malade peut quelquefois prendre, pendant l'action d'un médicament ho-

mœopathique, une tasse de café, un verre de liqueur, voire même telle ou telle tisane, sans nuire d'une manière absolue à cette action; il est rare, extrêmement rare, que la prise de la plus petite dose même d'un médicament homœopathique ne fasse immédiatement cesser ou ne dérange du moins l'action d'une *petite dose* d'un autre médicament, lors même que ce nouveau médicament n'est point un antidote du premier. Au reste, il ne serait peut-être pas inutile de composer à l'usage des gens du monde un petit traité d'hygiène dans lequel on ne leur exposerait pas seulement les principes du régime, mais encore les dangers qu'il y a à se droguer inutilement, même par des remèdes homœopathiques. Les traités de médecine domestique que nous possédons sont excellents pour les gens qui ont des notions justes et des principes éclairés sur l'hygiène en général (1); mais sans ces notions, bien des personnes peuvent souvent aussi faire un grave abus de ces traités.

§ 149.

Voici donc en résumé les principales remarques que nous croyons devoir faire au sujet du régime que le médecin homœopathe devra prescrire à ses malades :

1° Les principes que Hahnemann a posés dans son *Organon*, touchant le régime, sont, comme toutes les autres règles qu'il a données, basées sur l'expérience, et méritent dans tous les cas l'attention la plus sérieuse, lors même qu'on ne les trouverait pas toutes également applicables dans chaque cas donné, attendu que les infractions faites à un régime rationnel peuvent toujours plus ou moins compromettre le succès du traitement, sans même qu'elles détruisent d'une manière absolue l'action du médicament administré.

2° Quoiqu'il soit vrai qu'il y a quantité de professions et

(1) Voyez Héring, *Médecine homœopathique domestique*, traduit par L. Marchant. Paris, 1855, in-12.

d'états qui comportent en eux les influences les plus nuisibles, sans que le praticien puisse toujours les éloigner de ses malades, obligés de vaquer à leurs affaires, ces influences ne compromettent cependant pas toujours d'une manière absolue le succès du traitement, à cause de l'uniformité de ces influences et de l'habitude régulière qu'en a prise l'organisme; mais il n'en est point de même des influences nuisibles toujours nouvelles auxquelles le caprice, la mode et les exigences de la toilette exposent les riches et les gens du monde; là, le praticien ne saurait jamais insister assez sur la nécessité pour ces malades de réformer leur régime vicieux, pour peu qu'ils tiennent à être délivrés de leurs maux.

3° S'il est vrai de dire que l'usage de bien des choses que l'*Organon* de Hahnemann range parmi les influences nuisibles pourra être souvent permis sans inconvénient à ceux qui en ont une longue habitude, pourvu seulement que ces choses ne les aient pas rendus malades, le praticien devra au contraire veiller d'autant plus à ce que ceux qui n'auraient encore pris aucune des habitudes alimentaires ou hygiéniques vicieuses que l'*Organon* condamne ne les prennent dans aucun cas pendant le traitement d'une maladie quelconque, et c'est dans ce sens qu'il est très-bon de remettre à chaque malade, au début du traitement, une liste indiquant d'une manière générale les principes du régime qu'il devra suivre.

4° Un point des plus importants dans la prescription du régime est encore la distinction qu'il y aura à faire entre l'usage accidentel et l'usage habituel de choses défendues par l'*Organon*; tout ce que Hahnemann a noté comme plus ou moins condamnable et en désaccord avec un régime rationnel est en effet de nature à exercer l'influence la plus nuisible sur la santé, si le malade a le malheur d'en abuser ou d'en faire un usage exclusif; ce qui fait que, sous ce point de vue encore, le praticien qui prescrira à tous ses malades le régime indiqué par Hahnemann agira en tout cas plus sûrement que celui qui ne leur en prescrira aucun.

5° Quant à l'usage des soi-disant *remèdes domestiques* qu'aucun praticien homœopathe, à quelque fraction qu'il appartienne, ne saurait tolérer à côté de la médication prescrite, il est un point qu'on ne pourra jamais assez surveiller : ce sont, d'une part, l'usage des soi-disant substances hygiéniques les plus innocentes que le charlatanisme et la mode répandent à profusion dans le public, et, d'autre part, l'abus des *remèdes homœopathiques* qui, chez certaines gens du monde en possession de pharmacies de poche, ont remplacé les tisanes, les pastilles, les pâtes et les purgations dont ils faisaient abus autrefois ; et ce point est tellement important, que le praticien homœopathe ne saurait traiter, pour des maladies chroniques, aucun individu qui ne renoncerait pas absolument à se droguer lui-même d'aucune manière.

Ces points du régime étant fixés, il ne nous reste maintenant qu'à jeter un coup d'œil et sur les *cas exceptionnels où le praticien devra abandonner le traitement homœopathique*, et sur les *progrès que l'on devra faire faire* à l'art. C'est ce que nous allons faire dans les deux chapitres suivants, qui doivent clore ces expositions.

CHAPITRE XV

DES CAS EXCEPTIONNELS OU LE PRATICIEN DEVRA ABANDONNER LE TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE.

§ 150.

Abandonner le traitement homœopathique! Avoir recours aux traitements de l'ancienne école! Comment trouvera-t-on que ces mots sonnent dans notre bouche, après avoir fait tous nos efforts pour démontrer qu'il n'y a qu'un seul principe rationnel à suivre dans tous les cas : la *pratique de la loi des semblables*, et même l'emploi des doses les plus petites possibles? Il est pourtant vrai aussi que nous avons également dit, dans le premier chapitre de cet ouvrage (§ 10), que l'*homœopathie* et la *doctrine de Hahnemann* ne sont point une seule et même chose, attendu que l'*homœopathie proprement dite* n'est que l'*art de guérir selon la loi des semblables*, tandis que la *doctrine de Hahnemann* enseigne la méthode générale qu'on devra suivre en thérapeutique, et la place rationnelle qu'on devra accorder à *toutes les manières de traiter*. Mais il n'en est pas moins vrai encore que nous n'avons pas tardé non plus d'ajouter à cette assertion un puissant correctif, en disant que, tout en prenant en considération toutes les manières de traiter et en assignant à chacune sa place rationnelle, la doctrine de Hahnemann élève pourtant le traitement homœopathique au premier rang, en ce qu'elle en fait la *seule règle* pour tous les cas possibles, et qu'elle relègue les autres parmi les exceptions. Mais, en admettant l'existence de ces

exceptions, n'allons-nous pas tomber pleinement dans la doctrine des soi-disant *éclectiques* et des *praticiens mixtes*, qui ne font également qu'admettre des exceptions, en sorte qu'il n'y aurait, en définitive, d'autre différence entre eux et nous que la fréquence ou la rareté plus grandes de ces exceptions faites dans la pratique? Et, si la différence ne gît pas là, où gît-elle alors? Elle ne saurait se trouver dans la *pratique*, puisque le fait même d'admettre non-seulement la possibilité, mais encore la légitimité des exceptions, est commun aux deux doctrines; d'où il suit que, s'il y a différence entre eux et nous, cette différence ne saurait consister que dans les différents *principes* d'après lesquels l'une et l'autre de ces deux doctrines essayeraient de justifier leurs exceptions et d'en prouver la légimité et l'admission rationnelle. Pour ce qui concerne les éclectiques et les praticiens mixtes, il est vrai que nous ne connaissons pas les principes qui les guident dans leurs exceptions, en sorte que nous ne saurions dire s'ils diffèrent ou non des nôtres; mais, si les nôtres sont rationnels et capables de justifier ces exceptions *sans nous rendre sur aucun point inconséquents avec nous-mêmes*, nous pouvons leur laisser les leurs et nous contenter des nôtres, puisqu'il ne peut y avoir qu'une seule vérité. Pour nous, comme pour tous ceux pour qui le nom d'*homœopathe* signifie le praticien qui admet la *loi des semblables* comme *loi suprême* et même comme *seule loi rationnelle* de toute thérapeutique médicinale, pour nous qui portons ce nom à cause de l'admission de ce principe, il est clair qu'il ne saurait y avoir aucune exception admissible *en principe*, hormis ces seuls cas où des circonstances indépendantes de notre volonté en rendraient l'exécution absolument impossible; à moins qu'on ne puisse nous prouver qu'il vaut mieux agir d'une manière *irrationnelle* là même où les moyens d'agir autrement sont donnés, et que rien n'empêche de les mettre en jeu. Là où les moyens d'exécution manquent, les exceptions devront être regardées comme données forcément et comme étant tout aussi rationnelles que l'application rigoureuse de

la loi dans tous les autres cas; lorsqu'une ville n'a pas de canons, elle ne peut pas saluer l'entrée de l'Empereur par les cent et un coups exigibles; cette raison est suprême et rend superflues les trente-cinq autres qu'on pourrait faire valoir. Malgré la manière absolue dont notre loi thérapeutique devra être appliquée dans tous les cas possibles, il n'en existe pas moins des exceptions tout aussi rationnelles que l'application de la loi, et, pour distinguer ces dernières de toutes les exceptions irrationnelles, il ne s'agira que de bien déterminer les cas qu'on pourra ou qu'on devra forcément ranger parmi ceux où l'impossibilité d'appliquer notre loi est positivement absolue. En examinant bien tous les cas qui peuvent se présenter dans la pratique, il ne peut nous échapper qu'on pourra facilement les réduire à trois, savoir : 1° *Ceux qui, ne réclamant que des secours purement mécaniques, sont absolument en dehors de la portée des agents médicinaux;* — 2° *ceux contre lesquels, selon l'état actuel de notre art, les moyens rationnels manquent encore d'une manière absolue;* — 3° *ceux dans lesquels ces moyens manquent accidentellement, soit faute de connaissances suffisantes du praticien, soit faute de se procurer la substance matérielle indispensable pour l'exécution de la loi.* — Outre ces trois cas, il n'y en a pas, il ne saurait y en avoir d'autres capables de légitimer rationnellement aucune exception, et encore n'est-ce guère que dans ceux appartenant à la première de ces trois catégories que l'exception pourra être regardée comme absolue et comme non moins impérieuse que l'application de la loi dans tous les autres. Car, pour les cas où la science actuelle ne nous fournit pas encore les moyens, loin d'infirmer la loi et de nous autoriser à la déclarer insuffisante, ils nous imposent au contraire le devoir de nous mettre à la recherche de ces moyens, ce qui fait que les exceptions que nous sommes encore forcés de faire ne sauraient jamais être inscrites, dans notre doctrine, comme des *règles invariables* à suivre, mais au contraire comme des lacunes pratiques que la loi même nous oblige à remplir le

plus tôt que nous pourrons. Et, pour les cas où ces moyens ne manquent que par des raisons absolument individuelles ou purement accidentelles, il est facile de voir que ce sont là des cas qui méritent bien d'être cités comme des faits qui pourront se présenter, mais qui ne sauraient jamais constituer la moindre règle pour d'autres. Il est vrai que c'est, d'un autre côté, précisément dans ces derniers cas que les exceptions sont peut-être plus impérieuses que dans aucun autre; car comment veut-on que le praticien emploie des médicaments homœopathiques contre un cas donné, s'il n'en connaît aucun qui soit capable de le guérir? Eût-il même la bonne volonté de le faire et de prescrire quelques globules ou quelques gouttes d'une atténuation médicamenteuse quelconque, ce ne serait toujours que le hasard qui pourrait lui faire attraper la substance indispensable, et, à défaut de ce hasard, il n'exécuterait toujours la loi que pour la forme, mais jamais en réalité. Cependant, quoi qu'il en soit, il n'en est pas moins vrai que, outre les circonstances purement individuelles ou accidentelles qui peuvent amener ces dernières exceptions, celles-ci ne sauraient, à la rigueur, se présenter que dans ces seuls cas où le praticien, individuellement empêché d'exécuter la loi, *n'aurait pas même le temps de lever ces difficultés avant qu'il soit trop tard*, en sorte qu'elles peuvent se réduire tout au plus à quelques maladies aiguës des plus foudroyantes, mais ne jamais se présenter dans aucune maladie à marche plus ou moins lente. Au reste, nous allons maintenant examiner de plus près tous ces cas dont nous venons de parler, pour voir au juste jusqu'à quel point les exceptions sont absolument inévitables et vraiment rationnelles dans chacun d'eux.

§ 151.

Pour ce qui concerne les cas *qui*, *ne réclamant que des secours purement mécaniques*, *sont absolument en dehors de la portée des agents médicinaux*, on pourrait y ranger non-seu-

lement les maladies *absolument chirurgicales* et certaines *opérations*, mais encore tous ceux où il ne s'agira que d'*éloigner la cause occasionnelle*, telle que certains *poisons* ou des *corps étrangers* entrés, soit dans les voies digestives, soit dans la texture des organes. Dans aucun de ces derniers cas, où il ne s'agira pas encore de traiter la maladie que ces agents étrangers auront pu causer, mais seulement de les éloigner eux-mêmes le plus promptement possible, il n'y aurait certainement aucune inconséquence de la part du médecin homœopathe, ni aucune action irrationnelle contraire aux exigences de la seule vraie loi thérapeutique, à se servir, si toutefois ses mains ne suffisaient pas à cet effet, soit des instruments propres à atteindre le but proposé, soit même des moyens capables de faire évacuer par le haut ou par le bas les substances nuisibles qui seraient entrées dans les voies digestives, ou bien encore à employer des réactifs chimiques en doses suffisantes pour en neutraliser les effets, si l'évacuation de ces substances était impossible. Dans tous ces cas où l'éloignement des causes occasionnelles ne saurait être obtenu par le secours d'aucun agent médicinal proprement dit, il n'y aurait même rien de plus irrationnel que de vouloir employer à cet effet des agents homœopathiques, parce que ces cas ne tombent point encore sous l'empire de la thérapeutique *médicinale* d'aucune méthode ni d'aucune école. Mais il en serait bien autrement si on voulait employer ces mêmes moyens mécaniques ou chimiques là où l'expérience a montré que le but pourrait être atteint, sinon mieux, du moins tout aussi bien par des moyens plus simples et moins dangereux, comme lorsqu'il s'agit des éclats de bois, par exemple, ou d'autres corps semblables entrés dans les chairs, où l'on pourra souvent, par des moyens homœopathiques, déterminer la nature à les pousser dehors et épargner au malade des opérations plus ou moins douloureuses. Il en serait de même si, contrairement à ce que notre loi nous apprend au sujet de tous es agents médicinaux, on se servait, pour faire évacuer les

substances nuisibles, des vomitifs et des purgatifs de l'ancienne école là où des moyens plus simples pourraient exciter ces mêmes évacuations, ou si, à l'instar de l'ancienne école, on voulait employer ces moyens évacuatoires ou les réactifs chimiques, là même où ces moyens ne peuvent plus atteindre les substances nuisibles par ce seul fait que celles-ci ne sont plus ni dans les premières voies ni dans la circulation, attendu que la seule indication véritablement rationnelle serait alors de trouver un agent qui puisse guérir les lésions produites et disposer l'organisme à se délivrer lui-même de ces substances par la marche normale de ses sécrétions et de ses excrétions ordinaires. Le pire de tout, ce serait de vouloir imiter l'ancienne école dans l'emploi de ses moyens tout aussi violents que parfaitement inutiles, telles que les évacuations sanguines dans les asphyxies par des gaz délétères, dans les empoisonnements par des narcotiques ou des substances âcres, ou dans d'autres cas semblables où il n'y aurait absolument que les agents homœopathiques aptes à porter un secours réel. Dans tous les cas de cette nature, comme dans tous ceux où les moyens qu'indique la loi homœopathique pourront faire obtenir seulement le même but que font obtenir ceux qu'on emploie ordinairement, leur abandon serait tout aussi irrationnel que le serait leur emploi dans les cas contraires; et la même chose s'applique, non-seulement à tous les cas où l'on devra éloigner une cause occasionnelle qu'on ne pourra pas enlever avec la main, mais encore à tous ceux où des productions anormales dans le corps, telles que des pierres dans la vessie, des excroissances dans le canal de l'urètre, des polypes dans le nez, dans l'oreille, dans la matrice, etc., ou autres choses semblables, deviennent la cause occasionnelle d'une foule d'autres souffrances et exigent impérieusement leur éloignement ou leur extraction. Là aussi il serait absolument irrationnel d'essayer des traitements homœopathiques dans tous les cas où l'expérience aurait montré que ces productions seraient absolument inaccessibles à l'influence d'aucun agent médicinal, et qu'il n'y eût que l'opéra-

tion qui puisse porter un secours réel; mais il ne serait pas moins irrationnel de ne pas essayer les traitements dans tous les cas où l'expérience aurait montré la possibilité de porter des secours efficaces au moyen des agents homœopathiques. Car, s'il est clair que l'opération ne fera jamais qu'éloigner un produit de la maladie, sans en prévenir le retour, et s'il est démontré, au contraire, qu'il existe des agents qui, à la plus petite dose possible, pourront disposer l'organisme à détruire lui-même ces productions anormales, ces agents doivent mériter toujours la préférence, comme les plus rationnels, parce que, en disposant l'organisme à détruire lui-même ces productions, ils le disposent en même temps à opérer contre la tendance morbide qui les a fait naître et qui les maintient. Or, puisque l'expérience a montré que beaucoup de ces productions anormales, autrefois inaccessibles à la médication interne, peuvent cependant être guéries par les plus petites doses homœopathiques, aussi bien que les effets les plus violents des empoisonnements aigus, le cercle des cas qui restent d'une manière absolue en dehors de la portée de notre loi se rétrécit singulièrement; et finit presque par ne plus embrasser que le petit nombre de ceux où quelque corps ou agent pathogénétique demande à être éloigné le plus promptement possible par quelque moyen que ce soit, ou bien ceux encore où il y a des lésions de continuité ou des déplacements qui demandent des secours purement mécaniques pour être redressés et remis en place. Et, dans ces derniers cas même, la loi des semblables doit diriger encore la conduite ultérieure du chirurgien après l'emploi des secours et des pansements indispensables; attendu que tout ce qui sera nécessaire pour la guérison, le rétablissement et le maintien intégral des parties lésées, tombera encore sous l'empire de notre loi. Il est cependant vrai que, dans le nombre de tous ces cas que nous venons d'énumérer, il y en a, *en pratique*, une grande quantité aussi où les moyens d'obtenir toujours ce que nous voudrions nous manquent encore; il doit suf-

fire que la possibilité de trouver ces moyens soit démontrée, pour ne pas les ranger parmi les cas où les exceptions seraient dictées par la nature même de la chose, et partant toujours aussi rationnelles que l'exécution de la loi même. Non, ces cas n'appartiennent point au nombre de ceux qui restent absolument en dehors de la portée de notre loi; ils peuvent appartenir jusqu'à un certain point à la catégorie de ceux contre lesquels nous ne pouvons pas encore l'appliquer toujours, mais rien de plus. Vouloir prétendre que tous les cas qui échappent aujourd'hui encore à nos moyens indiquent les bornes au delà desquelles il n'y a plus rien à faire pour l'extension de notre art, ce serait certainement la chose la plus irrationnelle que nous puissions faire et la règle la plus fausse que nous puissions donner pour la légitimation absolue des exceptions dans ce genre.

§ 152.

Nous avons dit plus haut qu'une autre catégorie d'exceptions *rationnelles* est celle dans laquelle *les moyens curatifs, tels que notre loi les exige, manquent encore d'une manière absolue;* mais nous n'avons pas non plus manqué d'ajouter que la justesse actuelle de ces exceptions ne saurait être que *temporaire*, attendu que ce défaut de moyens n'est ni *organique* ni inhérent à la loi même, mais seulement *accidentel*, et qu'il nous impose au contraire l'obligation de faire tous nos efforts pour le faire cesser, ou au moins le faire diminuer autant que nous pourrons. On a prétendu qu'il y a des cas où il sera absolument inutile de chercher ces moyens, attendu que les *indications rationnelles* qu'il y aurait à remplir dans ces cas échapperaient toujours au pouvoir de nos petites doses. Parmi ces cas, on cite surtout : 1° *ceux où il y aurait une substance étrangère ou matière peccante à éconduire moyennant des dérivatifs;* — 2° *ceux où il y aurait des parasites végétaux ou animaux à détruire par des agents chimiques;*

— 3° *ceux où il y aurait à nourrir le corps avec une matière chimique qui lui manque pour la composition de ses parties liquides ou solides;* — 4° *ceux où il faudrait en tout cas obtenir un résultat quelconque, ne fût-ce même que passager et palliatif.* — Dans tous ces cas, les moyens que propose l'ancienne école paraissent, en effet, beaucoup plus propres que les nôtres à produire les effets désirés; mais pour savoir si ces moyens sont aussi plus *rationnels* que ceux que nous fait trouver la loi des semblables, c'est une autre question. D'abord, en ce qui concerne les cas où il y aurait une *substance étrangère* ou *matière peccante* à éconduire, il est facile de voir que ces cas, toutes les fois qu'ils ne sont pas une pure *hypothèse*, présentent ou des *humeurs anormales produites par des maladies* (bile, éruptions rentrées, etc.), ou des *substances pathogénétiques étrangères* séjournant dans le corps (médicaments, poisons, etc.). Si ces cas ne sont qu'une hypothèse, il doit suffire que l'expérience ait constaté la possibilité de les guérir au moyen des plus petites doses choisies selon la loi des semblables, pour trouver la recherche de ces médicaments beaucoup plus rationnelle que toute autre. S'il y a des matières morbides produites par des maladies, il vaut encore mieux tâcher de guérir, par nos moyens homœopathiques, les maladies qui engendrent ces humeurs, que de s'amuser à faire évacuer seulement tant bien que mal ces produits, qui reviennent toujours à mesure qu'on les évacue. Ne restent donc que ces cas où la maladie serait due évidemment au séjour d'une substance étrangère dans le corps. Là, il n'y a pas de doute que l'indication la plus rationnelle à remplir ne soit celle d'éconduire cette substance. Mais, si ces atomes ne restent plus dans les premières voies ni dans la circulation; si les dérivatifs, tels que les purgations, les sudorifiques, les vésicatoires, les diurétiques, restent sans effet, par ce seul fait qu'ils peuvent bien faire évacuer ce qui est libre et dégagé, mais qu'ils ne peuvent rien faire dégager dans aucun organe sur lequel ils n'ont aucune action, et si, d'un autre côté, il est suffisamment prouvé par l'ex-

périence que les substances choisies d'après la loi des semblables peuvent, à la plus petite dose même, opérer ce dégagement dans les organes sur lesquels elles agissent, au point que le jeu ordinaire et normal des sécrétions et des excrétions suffise ensuite pour les éconduire : quel sera alors le praticien le plus rationnel? Celui qui s'en tiendra aux dérivatifs, ou celui qui se mettra à la recherche de ces moyens homœopathiques? Nous pouvons dire absolument la même chose de ces cas où il y aurait des *parasites à détruire*, tels que la teigne, la mentagre, et d'autres affections semblables. Il est vrai que les partisans de la méthode *chimique* pour la destruction de ces parasites s'appuient sur ce que ces derniers ne sauraient jamais être le produit, mais seulement la *cause* de la maladie, attendu que admettre le contraire, ce serait, selon eux, admettre la possibilité d'une *génération spontanée*, admission qui contredirait les *dogmes* de l'Église chrétienne. Il ne nous serait peut-être pas difficile de prouver que cette admission pourrait parfaitement marcher d'accord avec la Genèse, selon laquelle Dieu n'a point créé dès le principe tous les individus organisés qui existent et qui existeront dans les siècles, mais qu'il n'a créé que les espèces et les moyens de leur développement. Or il est certain, et les observations les plus récentes faites en Allemagne tendent à le mettre hors de doute, que plusieurs parties de notre corps, notamment le sang et la lymphe *plastique*, peuvent, en vertu du principe organisateur dont elles sont douées par le Créateur, développer certaines productions organiques qui continuent à végéter d'une manière plus ou moins indépendante de l'organisme, quoiqu'elles aient, pour soutenir leur vie, toujours besoin d'être en relation avec l'organisme qui les a produits. Les parasites de la teigne se produisent de préférence chez les sujets scrofuleux, affectés d'un excès de lymphe plastique; lors même que ces parasites, ne seraient point le produit, mais la cause de la maladie, il suffirait encore de savoir qu'il existe des moyens, comme le *rhus*, l'*arsenic*, le *calcarea*, capables, à la plus petite dose même, de disposer l'orga-

nisme à réagir contre ces parasites (1), pour donner à ces moyens la préférence sur tout autre, et pour trouver plus *rationnel* de les chercher que d'employer des substances destructives qui ne laissent jamais d'exercer une influence plus ou moins nuisible sur la santé du malade. Les seuls cas où l'abandon de la loi des semblables paraisse encore le plus justifié, ce sont ceux *où l'on propose de nourrir le corps avec les substances qui lui manquent*, tels que le *fer* dans la chlorose, le *phosphate de chaux* dans la phthisie des nourrices, etc., et il le serait en effet, si la maladie provenait du manque de ces substances, et si, tout au contraire, ce manque ne provenait pas uniquement de la disposition morbide de l'organisme, qui fait que ce dernier ne profite point des substances que la nourriture ordinaire fournit toujours au delà du nécessaire à tout individu bien portant. S'il existe des remèdes qui, à la plus petite dose même, soient capables de disposer l'organisme à assimiler ces substances, comme le peuvent le *sulfur*, le *calcarea*, le *conium*, et avant tout le *plomb* dans la chlorose, ou le *carbo vegetabilis* dans la phthisie des nourrices la pensée de se mettre à la recherche de ces remèdes est mille fois plus *rationnelle* que celle de saturer le corps avec des substances qu'il n'accepte que par la force, et qui, par l'excès même de leur usage, finissent presque toujours par produire d'autres inconvénients, lors même qu'elles feraient à la longue quelque bien dans le mal contre lequel on les administre. Il ne reste donc absolument que ces cas où il faudrait *obtenir un soulagement, ne fût-ce même qu'un soulagement palliatif et passager*, telles que les névralgies violentes, les apoplexies imminentes et autres accidents de ce genre. Là, il n'y aurait en effet rien de plus irrationnel que de ne pas employer quelque moyen que ce soit pour remplir l'indication la plus impérieuse, sauf à voir ensuite ce qui resterait à faire pour

(1) Voyez notre ouvrage du *Traitement homœopathique des maladies de la peau*. Paris, 1850, p. 120 et suiv.

le traitement le plus rationnel des souffrances ultérieures du malade. S'il existe, dans l'un ou l'autre de ces cas, un moyen homœopathique qui ait prouvé, à la plus petite dose même, son pouvoir d'opérer plus promptement et plus sûrement que tout autre, l'emploi de ce moyen serait encore ce qu'on aurait à faire de plus rationnel. Or ces preuves existent; d'où il suit que ces derniers cas mêmes peuvent bien être rangés dans le nombre de ceux où les moyens pourront nous manquer éventuellement, mais non dans le nombre de ceux où doivent finir tous les efforts et toutes les recherches ultérieures des vrais homœopathes.

§ 153.

Ainsi, en examinant attentivement tous les cas où l'on pourra être tenté de poser en *règle invariable* les exceptions ou l'abandon du traitement homœopathique, nous voyons que ces cas se réduisent absolument au petit nombre de ceux qui échappent d'une manière absolue à toute influence de médication interne, et que, dans aucun autre, elles ne sauraient être justifiées rationnellement que par le manque de moyens qu'il y aurait, à l'heure encore, dans l'état actuel de notre science, de remplir toujours l'exigence de notre loi. Mais, en admettant cela, n'oublions point que rien n'est plus vague *en pratique* qu'une telle règle, quelque nettement déterminée et positive qu'elle soit en théorie. Car qu'est-ce qui nous dit que ce manque de moyens par lequel nous croyons, dans un cas donné, pouvoir justifier comme très-rationnel l'abandon du traitement homœopathique existe tel que nous le pensons, et qu'en nous donnant un peu plus de peine nous n'eussions pas pu trouver ces moyens? Et qui nous dit que d'autres que nous ne les connaissent point, en sorte que la limite où finirait le devoir rationnel de pratiquer la loi des semblables serait en définitive absolument individuelle, selon les connaissances plus

ou moins étendues du praticien ? C'est ainsi que paraissent l'entendre plusieurs praticiens mixtes ou éclectiques ; mais il est facile de voir que cette opinion ne saurait être acceptée sans mettre des bornes à tout progrès possible, non-seulement du côté du praticien, mais encore du côté de l'art en lui-même. Si nous jetons un coup d'œil sur ce qu'était notre art il y a trente ans et sur ce qu'il est aujourd'hui, combien de cas ne voyons-nous pas qui paraissaient alors absolument inaccessibles à notre art, et pour lesquels notre école possède aujourd'hui les moyens les plus puissants ? Et qu'est-ce que cet art serait devenu si des voix semblables à celles qui s'élèvent aujourd'hui contre le devoir impérieux d'appliquer l'homœopathie au plus de cas possible avaient réussi à planter, comme ils le voulaient, les bornes de son application rationnelle là où finissaient leurs connaissances individuelles indispensables pour permettre son application efficace? Non ; ni la somme des connaissances individuelles, ni la somme des expériences acquises actuellement à l'école homœopathique entière, ne saurait former une limite rationnelle pour le devoir d'appliquer notre loi. Il est vrai que toute possibilité de l'appliquer cesse là où il n'y a pas moyen ; mais, ce qu'on pourra constamment faire, c'est se mettre à la recherche de ces moyens pour voir si, là où l'on n'en connaît pas encore jusqu'ici, on n'en trouvera peut-être pas demain, et ainsi de suite. La seule question est donc de savoir si la *loi des semblables* est en effet ou non la seule et vraie loi de toute thérapeutique rationnelle. Cette question résolue affirmativement, il en découle, comme conséquence immédiate et irrécusable, de n'en abandonner l'application que dans les cas où il n'y aurait, nous ne dirons pas aucun moyen connu, mais *aucune possibilité de trouver le moyen d'appliquer la loi*. Pour tous ceux qui prétendent admettre la *loi des semblables* comme seule *loi rationnelle* de toute thérapeutique médicinale, la règle qui distingue les cas où la *méthode rationnelle* demande l'emploi de l'homœopathie de ceux où il faut avoir recours aux autres manières de traiter, ne saurait être

formulée qu'en ces termes : « *Cherchez, dans tous les cas tan* « *soit peu accessibles à un traitement médical ou médication in-* « *terne, un médicament qui, selon la loi des semblables, soit ca-* « *pable d'opérer la guérison, même aux doses les plus petites* « *possible, et n'ayez recours aux autres manières de traiter que* « *lorsque vous aurez fait tout votre possible pour trouver un tel* « *médicament sans pouvoir y réussir.* » C'est là la règle qu'avait donnée Hahnemann pour assigner, dans sa méthode, à chaque manière de traiter sa place rationnelle et méthodique, et c'est là aussi la seule que nous croyions nous-même conforme et à la logique de la théorie et aux exigences de la pratique. En commandant, non pas l'application, mais la *recherche d'un moyen homœopathique dans tous les cas de la pratique,* cette règle admet la possibilité des exceptions sans les sanctionner, et indique même la limite rationnelle de cette admissibilité ; en exigeant en même temps que ces exceptions ne soient faites qu'après avoir tenté infructueusement toutes ces recherches, elle maintient entièrement intègre la *loi en elle-même*, dont elle ne cède pas un seul iota ; enfin, en faisant l'un et l'autre, elle stimule autant le zèle indispensable des praticiens les plus consommés qu'elle se rend exécutable par les plus faibles des derniers commençants. Quel est le praticien qui puisse dire que, contre les cas mêmes qui depuis trente ans ont constamment résisté aux recherches les plus infatigables des premiers homœopathes, il ne trouvera peut-être pas demain le remède qui manque, s'il ne se lasse jamais dans ses recherches, et qu'il ne voie nulle part les bornes au delà desquelles l'application de notre loi ne doive plus être essayée? Et quel est le commençant, fût-il des plus faibles, qui ne puisse faire déjà, dans l'état actuel de nos moyens, au moins les recherches nécessaires pour trouver et connaître, lui aussi, les remèdes que d'autres emploient avec tant de succès? Il est vrai que, pour celui qui ne fait que commencer, la chose n'est point aussi facile, et qu'il pourra lui arriver plus d'une fois de devoir traiter des maladies d'une marche tellement rapide, que le

temps de s'enquérir des moyens homœopathiques propres à la guérir lui manque d'une manière absolue, au point de ne pouvoir même risquer d'en essayer celui qu'il croira le plus capable de conjurer le danger. Mais ce fait, qui pourra tout aussi bien arriver au praticien le plus exercé, donnera-t-il le droit de suspendre une fois pour toutes ses recherches dans tous les cas semblables? Ce qu'on ne connaît pas aujourd'hui, on peut l'apprendre demain, et il y a actuellement bien des cas, tels que les asphyxies, certaines sortes d'apoplexies, et autres accidents semblables que Hahnemann, de son temps, croyait encore devoir ranger parmi les cas où il y aurait forcément des exceptions à faire, mais dans lesquels le premier néophyte venu pourra aujourd'hui faire les plus belles cures homœopathiques, pour peu qu'il se donne seulement la peine de faire les recherches indispensables. C'est pourquoi, quelques concessions que nous soyons porté à faire aux difficultés de la pratique et à la peine qu'ont les commençants de vaincre ces difficultés, il y a une chose dont nous ne saurions dispenser aucun praticien qui prétend au titre d'*homœopathe* : c'est *de n'abandonner le traitement homœopathique pour celui de l'ancienne école que dans les seuls cas où la marche rapide de la maladie ne laisse absolument le temps ni de chercher ni d'essayer un médicament homœopathique, lorsqu'on n'en connaît point encore.* C'est ainsi, pensons-nous, que l'exigent du moins et la logique et le devoir pour quiconque admet la supériorité de la loi des semblables.

§ 154.

On voit ce qu'il faut répondre à ceux qui nous demandent : Quand faut-il saigner dans les pneumonies, les méningites, les apoplexies? Quand est-il permis de recourir aux palliatifs, à des moyens topiques, aux opérations? Réponse : JAMAIS et TOUJOURS. C'est-à-dire : JAMAIS, dans AUCUN CAS *où l'on connaît ou qu'on a le temps nécessaire de chercher ou*

d'essayer un médicament qui, par ses rapports homœopathiques avec le cas donné, soit capable, à la plus petite dose même, de guérir ce cas d'une manière directe et plus prompte que ne le peuvent les autres moyens; mais TOUJOURS et DANS TOUS LES CAS *où ces autres moyens sont indiqués, et qu'on ne connaît ni ne pourra chercher ou essayer, faute de temps, aucun médicament homœopathique capable de procurer une guérison plus douce, plus prompte et plus durable que ne le peuvent ces autres moyens*. Ceci bien entendu, nous convenons volontiers que ces derniers cas devront naturellement se présenter beaucoup plus souvent aux commençants qu'aux praticiens exercés, et qu'on aurait tort de leur faire un crime de ce qu'ils se voient beaucoup plus souvent que ces derniers dans la nécessité absolue d'avoir recours aux moyens de l'ancienne école et de pratiquer ainsi, comme le dit le vulgaire, les deux médecines. Et, bien plus : loin de leur en faire un crime, nous les approuvons jusqu'à un certain point, en soutenant qu'ils n'ont pas seulement le *droit*, mais encore le *devoir le plus sacré*, de faire ces exceptions dans tous les cas graves où leurs connaissances peu avancées dans notre art leur feraient perdre inutilement un temps précieux et peut-être irréparable pour la vie du malade, et où l'emploi des moyens dont ils ont l'habitude pourrait au moins empêcher une issue funeste. Et ces concessions, nous ne les bornons même nullement à ces cas graves où maint praticien exercé hésiterait peut-être; non, nous les étendons hardiment jusqu'aux inflammations aiguës ordinaires, dont le traitement efficace n'est souvent qu'un jeu d'enfant pour le commençant seulement un peu avancé. Dans tous ces cas, le commençant qui ne sait encore en aucune manière choisir les médicaments homœopathiques selon les indications positives du cas donné fera mille fois mieux de traiter le malade par les moyens dont il connaît l'emploi que de le laisser mourir par un traitement qui n'aurait, en définitive, d'homœopathique, que le nom. Les commençants regarderont ces exceptions, non point comme une nécessité commandée par

l'état imparfait de notre art, mais uniquement comme une conséquence de leur propre incapacité actuelle dans la pratique, et feront, par conséquent, tous leurs efforts pour faire cesser de plus en plus cette imperfection absolue et pour arriver peu à peu au point où en sont les praticiens les plus exercés. Ce droit de faire des exceptions plus fréquentes ne saurait être accordé à aucun commençant des plus faibles même, dans un cas où il n'y aurait aucun péril en la demeure, et où il lui resterait tout le loisir possible de chercher le médicament homœopathique et au besoin même d'essayer l'un ou l'autre de ceux qu'il croirait les plus convenables. Non; ce que ni nous ni notre doctrine ne saurions jamais concéder à aucun commençant, pas plus qu'à aucun de ses praticiens, c'est que, là où il n'y a aucun danger et où rien ne s'oppose à ce que le médecin cherche et trouve les moyens homœopathiques indispensables, on continue à mêler les deux médecines, sans nécessité, en ordonnant, à la place des remèdes les plus efficaces, des vomitifs ou des purgatifs, des saignées, des sinapismes, des cautères et des sétons, des onguents contre des éruptions ou autres affections topiques, l'opium contre toute douleur, les cautérisations contre les ulcères véroliques, etc. Il est vrai que certains médecins mixtes de l'Allemagne ont hautement protesté contre cet arrêt des *Hahnemanniens purs*, comme ils les appellent, soutenant que nul maître n'a le droit de dicter au praticien la conduite qu'il doit tenir, et que, tout au contraire, tout médecin, en sa qualité d'homme libre et indépendant, de praticien savant et érudit, a le droit absolu de régler sa pratique comme bon lui semble. Ceci est vrai, parfaitement vrai; et nous n'avons absolument rien à dire contre cette réplique. Oui, tout praticien a le plein droit de faire bien d'autres choses mille fois plus irrationnelles que ne le sont les traitements de l'ancienne école, et nul contradicteur, personne au monde ne saurait lui contester ce droit. Il n'y a qu'une seule chose à laquelle le praticien qui revendique cette liberté n'ait aucun droit, c'est

de se dire *homœopathe* et d'exiger de notre école de sanctionner une telle pratique comme conforme à ses principes et comme rationnelle, sinon même comme un progrès acquis à l'art ou une règle à suivre pour tous. Non; ce droit-là, nous le lui contestons d'une manière absolue, parce qu'il est matériellement impossible d'agir autrement. Car, fût-ce même dans nos désirs de pousser la tolérance, la condescendance et l'urbanité collégiale jusqu'à lui concéder ce droit, et le fissions-nous même, il ne l'aurait pas plus après que maintenant. Ce qui lui ôte ce droit de se dire *homœopathe*, ce n'est point sa pratique, qui ne regarde en effet personne, et dans laquelle chacun est parfaitement libre; non, ce qui le lui ôte d'une manière absolue, c'est la *doctrine* qu'il professe en soutenant que cette pratique est aussi rationnelle que la nôtre. Et en ceci ce n'est pas non plus notre bon plaisir, ni même notre doctrine qui condamnent ses prétentions; non, ce sont les premiers principes, les principes les plus élémentaires de la logique; par conséquent, celui qui soutient des principes absolument contraires à ceux qui distinguent la doctrine des *homœopathes* ne saurait être homœopathe. Ah! certainement la chose serait tout autre si un tel éclectique regardait lui-même sa pratique comme irrationnelle, et celle des homœopathes conséquents comme la seule règle à suivre; alors il n'y aurait, en effet, rien à dire; fût-il, dans sa pratique, cent fois plus éclectique, il serait et resterait homœopathe quant à sa doctrine. Que tous les éclectiques par principes, à qui cette conclusion pourrait déplaire, ne s'en prennent donc point à nous, mais exclusivement aux principes de cette détestable science appelée *logique;* quand ces principes seront renversés, nous leur promettons de les reconnaître pour homœopathes. Mais jusque-là, nous aurions beau faire, ils n'y gagneraient rien, parce que la logique continuerait toujours à soutenir le contraire tant contre eux que contre nous-mêmes.

§ 155.

Voici donc les points principaux dans lesquels se résument les règles pour les cas exceptionnels où le praticien homœopathe pourrait être conduit à avoir recours à d'autres moyens de guérir que ceux de notre école.

I. Pour tous les praticiens qui reconnaissent la *suprématie de la loi des semblables* comme seul principe de toute thérapeutique rationnelle, il n'y a, il ne peut y avoir d'autres *exceptions rationnellement admissibles* que les seuls cas où les moyens d'appliquer cette loi manqueraient d'une manière plus ou moins absolue, comme cela a lieu : 1° dans tous les cas absolument *inaccessibles à une médication interne;* 2° dans ceux contre lesquels *l'école homœopathique ne connaît encore aucun moyen efficace;* 3° dans ceux où les moyens *même connus ne sont ni à la connaissance individuelle du praticien, ni à sa disposition*. Or, ces trois cas étant les seuls dans lesquels il puisse y avoir empêchement forcé d'appliquer la loi des semblables, il en résulte qu'ils comprennent en même temps les seules exceptions admissibles rationnellement, et encore cette admissibilité est-elle, dans ces cas mêmes, sujette à condition.

II. Parmi les cas qui paraissent au premier abord se soustraire absolument à l'influence de toute médication et n'être accessibles qu'à des secours purement *mécaniques*, tels que les accidents dits *chirurgieaux*, le séjour de *corps étranges entrés dans les organes* ou des *poisons introduits dans les voies digestives*, il en est cependant plusieurs dans lesquels les moyens homœopathiques, administrés même à la plus petite dose, peuvent rendre un grand service, soit pour disposer l'organisme à se débarrasser lui-même des substances étrangères, soit pour guérir les parties lésées; dans tous les cas où cela est possible, ces moyens méritent la préférence, comme plus rationnels que tous les autres; mais dans aucun cas le médecin homœopathe ne saurait imiter l'ancienne école dans les

traitements ultérieurs qu'elle emploie pour obtenir la guérison des parties lésées après l'éloignement de la cause occasionnelle.

III. Parmi tous les cas *accessibles à la médication interne*, il n'en est pas un seul qui échappe d'une manière absolue à l'action favorable de nos doses homœopathiques. L'expérience a suffisamment prouvé que ces doses l'emportent sur tous les autres moyens, dans les cas même où un raisonnement superficiel pourrait faire croire le contraire, tels que ceux où l'on croirait devoir *purger le corps d'une matière peccante*, *détruire des parasites*, *nourrir le corps d'une substance chimique qui lui manque*, ou *produire un résultat prompt quelconque*. Si l'état actuel de notre art ne nous fournit pas encore les moyens d'obtenir toujours, dans ces cas, à l'aide de nos petites doses homœopathiques, les résultats voulus, ceci n'est point une raison d'inscrire ces cas au nombre de ceux où tout retour aux traitements de l'ancienne école serait forcément légitimé, par la nature du cas même, comme le traitement le plus rationnel.

IV. Si l'application pratique de la loi des semblables est empêchée d'une manière absolue par *l'insuffisance individuelle du praticien*, ces cas ne sauraient servir de règle à d'autres, ni à ce praticien même. Si notre loi est une vérité, et s'il n'y a rien de plus rationnel que de traiter les maladies au moyen des substances qui, en vertu de leurs symptômes indicateurs semblables, puissent guérir, à la plus petite dose même, les maladies plus doucement et plus radicalement que ne le peut aucun autre moyen, tous les cas où un praticien s'aperçoit d'une lacune dans son savoir doivent l'engager à le compléter. La règle invariable pour les exceptions rationnelles à faire devra être : *Cherchez, dans tous les cas tant soit peu accessibles à un traitement médicinal, à obtenir la guérison par des médicaments homœopathiques capables de l'opérer à la plus petite dose même et n'ayez recours aux moyens de l'ancienne école que dans les cas où vous*

auriez fait en vain tous vos efforts pour découvrir un médicament homœopathique efficace contre le cas donné.

V. Dans des cas d'une marche tellement rapide qu'elle ne laisserait pas le temps de chercher un médicament homœopathique au praticien qui n'en connaîtrait encore aucun qu'il puisse essayer, le retour aux traitements de l'ancienne école ne saurait être traité de pratique irrationnelle. Mais aucun commençant même ne pourra se prévaloir de ce fait, dans aucun cas où les circonstances lui laissent le moindre loisir d'appliquer la loi des semblables. Car tout abandon du traitement homœopathique dans un cas où il y aurait un moyen quelconque de chercher ou d'essayer des médicaments homœopathiques sans risque pour le malade, est une *pratique irrationnelle*, et ceux qui la soutiennent comme rationnelle prouvent par ce fait même que c'est à tort qu'ils prennent le titre d'*homœopathes*.

Pour terminer toutes ces expositions, jetons maintenant encore un coup d'œil sur ce qu'il faudra faire pour travailler au *progrès de notre art*, et pour nous procurer la faculté de l'appliquer de plus en plus avec succès aux cas qui se présenteront dans la pratique.

CHAPITRE XVI

DES PROGRÈS QUI RESTENT A FAIRE EN HOMŒOPATHIE.

§ 156.

« Le progrès! travaillons avant tout au progrès! » Voilà le cri général qui s'élève autour de nous de toute part. C'est la tendance du siècle dans lequel nous vivons de marcher toujours en avant, de réclamer toujours quelque nouvelle découverte ou, à son défaut, quelque nouvelle erreur même. Nous ne devons donc pas nous étonner que ce vertige universel nous ait saisi tous aussi plus ou moins, mais malheureusement toujours assez pour nous en trouver tellement éblouis, que nous avons bien souvent la plus grande peine du monde à distinguer le vrai du faux. Certainement nous sommes pour notre part personnelle assez ami du progrès pour l'aimer toutes les fois qu'il est vrai, car autrement nous ne serions pas devenu nous-même disciple de Hahnemann; mais que n'a-t-on pas proposé depuis vingt-ans sous ce titre! C'est au point que, si nous avions voulu en croire tous ceux qui se donnaient pour travailler au progrès de l'œuvre de ce grand maître, et que nous eussions pris au sérieux tout ce qu'ils nous offraient, de progrès en progrès nous serions arrivés sans entraves juste au point où en était l'ancienne école avant que Hahnemann y eût paru comme réformateur. Y a-t-il un seul spécifiste, un seul éclectique qui n'ait présenté ses hérésies comme un progrès acquis à l'art : le rejet de nos dilutions et le retour aux doses massives de l'ancienne école; la proscription de certains médicaments les plus importants que Hahnemann a introduits dans la matière médicale; l'arrêt lancé par

les spécifistes contre le choix du médicament selon les indications caractéristiques; la publication tronquée de la plupart des médicaments contenus dans la matière médicale de Hahnemann et dans ses maladies chroniques; toutes ces choses, n'en a-t-on pas toujours voulu imposer forcément l'acceptation à tous les homœopathes? Il est vrai que la plus grande partie de ces faits se sont passés plus en Allemagne qu'en France; mais ils n'en prouvent pas moins le danger dans lequel l'amour du progrès quand même pourra précipiter ses partisans, si notre école ne surveille pas bien tous ces individus qui s'affublent de ce titre et si elle a surtout le malheur de se laisser prendre par le mot et d'accepter toute *innovation*, quelque déraisonnable qu'elle soit, comme un progrès acquis à l'art, par ce seul fait qu'elle rompt la *stabilité* de la doctrine. Et qu'on ne dise point que nous n'avons, en France, rien à craindre de ce côté. Les soi-disant progressistes n'abondent peut-être nulle part plus que dans ce pays si essentiellement voué au culte du nouveau, quoiqu'il n'y ait peut-être pas non plus de pays où tous les faux progressistes soient jugés plus promptement qu'ici, où l'esprit pratique domine avant tout. Mais toujours est-il qu'il ne manque pas non plus parmi les homœopathes de France de ces faux progressistes; on sait qu'il n'y a pas longtemps que l'un d'eux prétendait que le traitement le plus rationnel de la teigne faveuse, de la mentagre et autres productions de ce genre parasitique, serait de graisser les cheveux et la barbe du malheureux avec une bonne portion de pommade mercurielle. Vraiment, si cette proposition, qui va droit contre nos premiers principes, n'était pas venue d'un de ces théoriciens qui, avant de songer à réformer la doctrine de Hahnemann, feraient mieux d'étudier sa *Matière médicale* et d'apprendre ce que peuvent, contre ces cas, les médicaments individuellement indiqués, on pourrait désespérer de l'avenir de l'homœopathie en France! Mais le mal vient uniquement de ce que la plupart de ceux qui sont le plus avides de progrès, qui le cherchent dans tous les coins, appartiennent

à cette classe de néophytes qui connaissent à peine la théorie de notre doctrine et en trouvent l'application trop difficile dans la pratique, pour ne pas désirer de tout leur cœur que les règles de cette doctrine soient changées au profit de leur commodité. De là vient alors aussi que tous ces changements et toutes ces innovations dont ils proposent l'adoption comme un progrès de la doctrine portent constamment de la manière la plus exclusive sur les règles de l'art, et jamais sur les moyens d'appliquer ces règles. Or ce sont précisément ces règles au changement desquelles les néophytes seront toujours les moins aptes à concourir, attendu qu'il faut une longue pratique non-seulement pour poser de nouvelles règles, mais encore pour juger de la valeur réelle de celles qui existent. C'est là ce qui fait que tous les praticiens plus ou moins expérimentés et non moins avides de progrès que les néophytes le cherchent cependant d'un tout autre côté que ces derniers; car plus ils avancent dans l'application des règles posées par Hahnemann, plus ils se convainquent que les grandes lacunes qui existent encore dans la pratique de notre art ne se trouvent pas précisément du côté de ces règles, mais presque uniquement dans le défaut de moyens suffisants pour les appliquer toujours strictement et sans rien y changer. Aussi tous leurs efforts se portent-ils à la fin exclusivement de ce côté, et autant ils sont avides de tous les faits nouveaux et de tous les mouvements qui peuvent multiplier d'une manière quelconque leurs moyens d'exécution, autant ils tiennent à la *stabilité absolue* des règles qu'ils ont reconnues comme d'autant plus excellentes qu'elles sont appliquées à la lettre. Et, en ceci, qui saurait les blâmer? Dans les sciences purement théoriques, le premier néophyte venu peut faire les découvertes les plus précieuses; mais dans les règles pour l'exercice d'un art, il est absolument impossible que ceux qui ne les ont jamais sérieusement ni assez fréquemment mises à l'épreuve puissent avoir acquis la moindre compétence pour juger de leur valeur.

§ 157.

En soutenant cette thèse, nous ne voulons cependant pas prétendre qu'il n'y ait absolument rien à faire du côté des règles dont se compose notre doctrine; non, ce sur quoi nous insistons, et sur quoi nous insisterons toujours, c'est qu'on ne saurait jamais assez se méfier des progressistes qui ne voient le progrès que dans le changement des *règles pratiques*, surtout lorsque ces progressistes sont des néophytes qui connaissent à peine toutes ces règles, ou des théoriciens pur sang qui les connaissent à la vérité, mais qui, au lieu de les pratiquer strictement et de les mettre ainsi à l'épreuve, n'ont passé toute leur vie qu'à les critiquer. Et ce n'est pas tout. Pour nous mettre autant que possible à l'abri de toute erreur et de tout faux progrès, nous devons même nous défier de nos propres conclusions, et bien nous garder de vouloir ériger trop tôt en règles lès divers faits qui se passent dans la pratique et paraissent contredire les règles établies. Ce que nous pouvons et ce que nous devons même faire sans relâche, c'est de *constater* tous les faits que nous observons; mais, pour les établir en *règles*, il ne suffit point qu'ils soient constatés, il faut encore avant tout savoir s'ils sont absolument indispensables pour obtenir le résultat proposé ou si les règles établies ne font peut-être pas encore mieux atteindre le but. C'est ainsi, pour ne citer qu'un fait, que tel praticien, par exemple, observe dans sa pratique qu'un médicament, tel qu'*ipéc.* ou *tart. emet.* entre autres, guérit à merveille la plupart des asthmes nerveux, lorsqu'il est employé à doses massives. Eh bien, c'est là un fait qu'il importe de constater; mais ce serait faire faire à notre doctrine un pas terrible de plus dans la voie du faux progrès que de vouloir faire dériver de ce fait la règle d'employer, soit toujours, soit dans tous les cas d'asthmes nerveux, ces doses massives. Car, pour établir ce fait en règle, il faudrait avant tout qu'il fût

établi par d'autres faits non moins constants que l'on ne puisse guérir l'asthme tout aussi bien et même peut-être d'une manière plus durable en le traitant, selon les règles générales posées par Hahnemann, au moyen des plus petites doses d'un médicament qui s'adapterait, par ses symptômes caractéristiques, aux signes constitutionnels les plus individuels du malade. Et, pourvu qu'un seul fait de cette nature prouvât la *possibilité* d'une telle guérison, comme le *sulf.*, le *kali carb.*, l'*ars.*, et d'autres médicaments bien adaptés au cas donné, tendent, en effet, à le faire, la simple preuve de cette *possibilité* ferait que la règle devrait rester debout comme règle, par ce seul fait que personne ne saurait nier la vérité de cet axiome assez connu : *Quod fieri potest per pauca non debet fieri per multa*. Et ce qui n'est pas moins vrai, c'est que, lors même que les faits suffisamment constatés auraient établi la nécessité d'ériger, dans quelques cas, l'exception en règle, comme cela a lieu jusqu'à présent encore pour le chancre vénérien, ceci ne prouverait encore absolument rien pour aucune autre maladie, et ne pourrait en rien contribuer à faire changer la règle générale. C'était donc un faux progrès que quelques praticiens allemands encore peu expérimentés voulaient, en 1835, introduire à toute force dans la doctrine de Hahnemann, en réclamant à grands cris que la saignée fût établie comme *règle* dans certaines inflammations aiguës, et notamment dans certaines pneumonies, et si telle a été la pensée de celui qui, au dernier congrès homœopathique de Bruxelles, a proposé la question de savoir dans quel cas il *faut* saigner dans les pneumonies, nous pouvons dire que l'auteur de cette question est certainement dans une fausse voie. Constatez le fait, c'est-à-dire les cas où l'on a dû saigner jusqu'à présent, malgré nos moyens connus; ceci sera on ne peut plus méritoire; mais gardez-vous, pour l'amour de la vérité, d'en faire une règle; car vous ne pourrez pas savoir si, dans le moment même où vous allez inscrire cette règle comme un progrès acquis à la doctrine de Hahnemann, tel ou tel de vos confrères ne trouve pas la substance capable

de rendre, à la plus petite dose même, la saignée inutile dans ces cas; en sorte que, si vous aviez inscrit votre règle dans la doctrine de notre école, vous n'auriez fait que poser une véritable barrière au progrès réel. Mais il est encore un autre écueil qui, si nous n'y prenions pas bien garde, pourrait souvent entraîner notre doctrine dans la voie du plus faux progrès : nous voulons parler des *nouvelles découvertes* que font le diagnostic, la pathologie et la physiologie au sujet de la nature des maladies et de leurs soi-disant véritables causes. C'est un écueil de cette nature qui a porté l'auteur de la proposition dont nous avons parlé au paragraphe précédent à déclarer les frictions mercurielles beaucoup plus *rationnelles* que l'application de l'homœopathie dans la teigne et dans la mentagre. Ayant entendu proclamer par ses professeurs les parasites végétaux qu'on rencontre dans ces affections, comme constituant seuls toute la maladie et comme n'étant qu'un accident purement extérieur, il est arrivé à la conclusion qu'il nous a proposée comme un progrès à faire dans le traitement de ces maladies. C'est ainsi que toutes les nouvelles découvertes pourront nous conduire à bien d'autres conclusions fausses, si nous n'approfondissons pas mieux les questions. Qu'est-ce que l'ancienne école a fait depuis deux mille ans, sinon d'aller de théorie en théorie pour le traitement le plus rationnel des maladies, à chaque nouvelle découverte que firent les sciences médicales accessoires? Et était-elle arrivée par cela à apprendre à bien guérir une seule maladie jusqu'à la découverte de l'homœopathie? Même, pour ne nous arrêter que sur ce seul fait que nous venons de citer, la découverte des parasites dans certaines éruptions est-elle une raison suffisante pour nous faire changer notre loi thérapeutique, lorsqu'il est prouvé, par des faits assez nombreux, que nous savions, avant cette découverte, guérir ces cas par les plus petites doses mêmes des substances capables de faire réagir l'organisme lui-même, et contre ces parasites, et contre la diathèse morbide qui les soutient? Et pourra-t-on dire que ce traitement ne soit alors au moins aussi rationnel que

tout autre? Comment ces théoriciens appliquent-ils leur théorie dans les cas où ces parasites se soustraient à l'action de leurs frictions, et que les organes dans lesquels ils se trouvent, comme les vers dans les intestins, les hydatides dans le cerveau, dans la matrice, dans le cœur ou le poumon, ne permettront pas l'emploi intérieur des doses assez massives pour les détruire? On peut bien voir par là que, si nous voulions, il y aurait bien souvent plus de mille raisons théoriques qui pourraient nous faire changer de manière de voir, et qui devraient même le faire, si toute *raison* était aussi constamment une raison *rationnelle*. Mais le fait est qu'il n'y a rien de plus dangereux que de vouloir changer les règles pratiques à toute nouvelle connaissance théorique qu'on acquiert; laissons cela à l'ancienne école qui, ne sachant encore traiter avec succès aucune maladie, est bien obligée de passer de théorie en théorie, et tenons-nous-en aux règles établies par Hahnemann, dans tous les cas où l'expérience nous a montré jusqu'ici que le succès de leur application est *invariable*, quelles que soient les *variations* que puissent subir les théories que les nouvelles découvertes en médecine font surgir au sujet de la nature des maladies.

§ 158.

Quels que soient les progrès que l'avenir puisse encore apporter aux règles pratiques posées par Hahnemann, nous voyons donc que ces progrès ne sauraient être que très-lents, et que, pour être de véritables progrès et pas seulement des innovations plus ou moins insoutenables, ils doivent même être lents, et soumis pendant longtemps au creuset de l'expérience, avant d'être enregistrés comme de véritables améliorations. Le seul côté où nous puissions travailler à un progrès assez rapide, c'est la *recherche des moyens indispensables pour l'application de notre loi*, c'est-à-dire le *perfectionnement* et l'*exploitation rationnelle de notre matière médicale*. Mais encore faut-il sa-

voir au juste ce qu'il y aura à faire dans ce sens, et de quel côté il faudra tourner nos efforts pour ne pas les employer inutilement. Bien des choses ont été déjà proposées et même en partie exécutées, jusqu'à ce jour, pour atteindre le but, sans qu'on puisse dire que ces propositions aient toutes reçu l'approbation générale. Tels sont : l'*expérimentation de nouveaux médicaments*, l'*arrangement scientifique* (physiologique ou pathologique) des matériaux, la *réexpérimentation* des substances qui se trouvent dans la matière médicale de Hahnemann, l'*épuration de cette matière médicale* et la publication d'une nouvelle édition purgée de ses fautes par la critique historique de son contenu ; enfin, le rejet de toutes les expérimentations pathogénétiques et l'*exploitation seule des cas cliniques* publiés dans les annales de notre école. En parlant plus haut (§§ 66 à 74) de la matière médicale de Hahnemann et de la manière la plus rationnelle de composer et de rédiger ces sortes d'ouvrages, nous avons déjà dit ce qu'il faut penser de toute critique prématurée, ainsi que de toute publication faite dans ce sens (§§ 69, 70), et jusqu'à quel point nous croyons que l'exploitation des cas cliniques pourra être avantageuse ou désavantageuse pour la construction de notre science (§§ 84, 85). Nous avons dit également notre façon de penser au sujet de l'arrangement scientifique de nos matériaux (§§ 72, 73), en sorte qu'il ne nous reste ici que quelques mots à ajouter touchant la *réexpérimentation des médicaments* contenus dans la matière médicale de Hahnemann, et l'expérimentation de nouvelles substances. Si le but qu'on se propose avec ces *réexpérimentations* est celui de compléter par là la pathogénésie des substances qui n'ont encore été étudiées que d'une manière plus ou moins incomplète, rien ne saurait être plus méritoire qu'un tel travail, que de telles études ; mais, si ces réexpérimentations ne doivent avoir pour but que de contrôler les travaux du maître ou même de les remplacer, ces travaux seraient bien loin d'atteindre le but, comme le prouvent les réexpérimentations faites jusqu'ici par les médecins autrichiens, de plusieurs médica-

ments assez riches en symptômes déjà, tels que *bryon.*, *aconit.*, *thuya*, *natrum muriaticum*, *argentum*, etc. Aucune de ces réexpérimentations n'a fourni beaucoup de faits nouveaux; toutes n'ont servi qu'à confirmer pleinement les expérimentations faites par Hahnemann; et ce qu'il y a de plus, c'est que toutes ont été plus pauvres en symptômes caractéristiques que celles du maître, par cette seule raison que toutes ont été faites presque exclusivement avec des doses plus ou moins massives qui, naturellement, ne pouvaient point fournir ces symptômes précieux qu'on trouve dans les observations de Hahnemann. Si l'on voulait bien faire ces réexpérimentations, soit pour contrôler les travaux de Hahnemann, soit pour les compléter, on devrait donc les faire tout autant avec les doses les plus petites qu'avec des doses plus massives, comme cela est pratiqué par l'école américaine, sous les auspices du docteur Héring; car, comme nous l'avons dit plus haut (§ 68), les symptômes les plus précieux, les plus caractéristiques, les plus décisifs pour le choix selon les indications individuelles de chaque cas donné, ce sont précisément ceux que fournissent les plus hautes dilutions et les doses les plus faibles. Ceci s'appliquera donc aussi, dans toute sa force, aux expérimentations auxquelles on voudra soumettre de nouvelles substances; mais, pour ce qui regarde ces dernières, il y a encore une autre question à résoudre, c'est de savoir quelles substances il faudrait prendre de préférence à d'autres. Hahnemann se laissait ordinairement guider dans son choix par divers points de vue, dont les principaux étaient : l'usage plus ou moins fréquent et assez heureux que faisait l'ancienne école d'une substance; l'efficacité plus ou moins spécifique que tel ou tel médicament paraissait déployer contre certaines maladies; la réputation dont une substance avait joui chez les anciens; l'emploi fréquent de certaines substances dans la pratique domestique; enfin, une certaine intuition dont il ne se rendait pas compte lui-même, mais qui, pour cela, ne le guidait pas d'une manière moins sûre. C'est au premier de ces

points de vue que nous devons tous les médicaments usités dans l'ancienne école, ainsi que les métaux, les terres, les acides et les sels, et d'autres substances qui se rapprochent plus ou moins de ces médicaments usités; le second de ces points de vue nous a fourni des substances telles que *bryon.*, *rhus*, *aconit.*, *bell.*, *n. vom.*, *con.*, *cicuta* et d'autres de la même catégorie; le troisième nous a fait avoir *aurum*, *antimon.*, *ammon.*, *chamom.*, etc., et au dernier sont dus notamment plusieurs antipsoriques de la plus haute importance, tels que *silicea*, *sepia*, *carbo*, *causticum*, *lycopodium*, etc. C'est presque de la même manière que le docteur Héring a toujours procédé dans son choix; mais, outre cela, il y a eu jusqu'ici, dans toute cette branche de notre art, une telle anarchie, que, les substances de Hahnemann, de l'école de Héring, de Wahle de Helbig et de l'école de Vienne exceptées, le reste des médicaments étudiés est chose tellement inutile, que l'on ferait mieux de les délaisser, parce qu'elles ne font qu'embarrasser inutilement et nos pharmacopées et nos pharmacologies. Au reste, tant que nous ne possédons pas encore en français tous les travaux plus ou moins complets des expérimentateurs que nous venons de citer, le plus pressé pour nous, c'est de nous les procurer dans des traductions aussi complètes et aussi peu tronquées que possible, avant de songer à faire de nouvelles expérimentations. Il y a plus d'un an que nous avons entièrement achevé un travail de cette nature et qui ne demande qu'à passer sous la presse, mais que des circonstances indépendantes de notre volonté ont ajourné. On pourra dire que cette NOUVELLE ÉDITION *de la Matière médicale de Hahnemann et de son école*, jointe à son *Traité des maladies chroniques*, formera une collection de médicaments expérimentés dont on n'aura qu'à se bien approprier le contenu, pour pouvoir guérir presque tous les cas donnés de toutes les maladies imaginables, sans avoir besoin de recourir de longtemps encore à de nouvelles expérimentations.

§ 159.

Les exigences du progrès et du perfectionnement de l'art se réduisent donc, pour le moment, presque à cette seule nécessité de mettre tous les praticiens à même de pouvoir s'approprier autant que possible, pour leur propre perfectionnement et leurs progrès individuels, tous les trésors que contiennent les divers traités de matière médicale de Hahnemann et des premiers expérimentateurs parmi ses disciples. Nous avons indiqué plus haut (§§ 74 à 85) les moyens de parvenir à se mettre de plus en plus en possession du contenu de nos matières médicales, mais nous convenons volontiers que tout le matériel que nous offrent aujourd'hui déjà nos expérimentations faites est beaucoup trop considérable pour que le praticien se l'approprie assez promptement et même jamais, si aucun guide ne vient le conduire à travers ce labyrinthe, pour le porter méthodiquement de plus en plus en avant. Notre propre *Manuel de médecine homœopathique* n'est rien moins que propre à ce but, non pas précisément à cause des défauts qu'une certaine critique lui a reprochés, mais à cause d'un autre but vers lequel il vise et dont nous parlerons tout à l'heure. Quant aux reproches qu'on lui a faits de contenir plusieurs symptômes peu sûrs, nous y avons en général fait très-peu d'attention, tant à cause des raisons mêmes que nous avons exposées longuement dans la première partie de cet ouvrage (§§ 66 à 74), qu'à cause du côté plus que suspect d'où venaient toutes ces insinuations que n'ont jamais manqué de lancer contre ce Manuel certains critiques qui, par rapport à la nouvelle doctrine de Hahnemann, jouent aujourd'hui plus ou moins le même rôle que jouaient, aux temps des apôtres, les scribes par rapport aux chrétiens. Nous n'avons jamais eu ni ne pouvions avoir cette prétention de publier un Manuel dont on pourrait prendre, sans aucune comparaison avec la pathogénésie entière du médicament, le pre-

mier symptôme venu comme entièrement sûr; et, s'il y a, dans nos données, des symptômes *isolés* qui pourraient prêter à la critique, ce n'est pas nous qui avons *commis ces fautes*, comme l'insinuent ces scribes, ce sont les auteurs où nous avons puisé et que nous avions d'autant moins le droit de critiquer ou de suspecter, qu'il y a, aujourd'hui encore, bon nombre de praticiens qui jouissent d'une autorité justement méritée dans notre école, et qui ne voudraient à aucun prix se voir enlever ces symptômes. C'est pourquoi, quelque changement que nous puissions à l'avenir introduire dans notre Manuel, nous pouvons affirmer d'avance que nous n'ôterons jamais aucun de ces symptômes incriminés, pour les seules raisons que nous venons d'indiquer. Car, si ces symptômes ont la valeur que lui attribuent les praticiens compétents, nous aurions tort de les soustraire aux yeux des autres praticiens, et, s'ils sont inexacts, ils ne feront, à ceux qui examinent toujours la pathogénésie totale, pas plus de mal que ne le feraient une foule d'autres symptômes peut-être mille fois plus inexacts, et que cette critique même, dont nous venons de parler, serait forcément tenue de nous offrir, malgré elle, si ce manuel critique et *infaillible* qu'elle aurait la prétention de publier ne devait pas se composer d'une série de feuilles entièrement blanches. Persuadé que toute critique prématurée apportée au triage des indications que contiennent les expérimentations de notre école fera plus de mal que de bien, et que les fautes inévitables mêmes ne sauraient jamais induire en erreur ceux qui savent se servir avec discernement des indications fournies par les pathogénésies, nous ne trouvons donc de ce côté absolument aucun changement à apporter dans la conception de notre Manuel. Quant à ceux qui pourraient être tentés d'administrer, *sans autre examen*, un médicament sur des indications isolées, telles que *catalepsie*, *apoplexie*, *verrues*, *hernies étranglées*, etc., tant pis pour eux, et *tant mieux s'ils sont induits en erreur!* L'idée qui fit naître notre Manuel, c'était la pensée de donner aux praticiens d'il y a vingt ans, et qui connaissaient alors

presque tous la matière médicale par leurs propres études, une espèce de *Mémorial* capable de leur rappeler, en cas de besoin, ce qu'ils savaient déjà par suite des études qu'ils avaient faites, pendant des années, dans la matière médicale originale. C'était à ce but que répondait la première édition de notre Manuel, et, en partie aussi, la seconde; et ce but, l'une et l'autre de ces deux éditions pouvaient le remplir. Dans les éditions suivantes nous avons fait ce que nous pouvions pour répondre à tous les nouveaux besoins qui se manifestaient parmi le nombre toujours croissant des nouveaux adeptes de notre école, sans pouvoir cependant parvenir à faire de notre travail un ensemble parfaitement organique, parce qu'il nous aurait fallu en changer radicalement la composition. Un tel changement nous a même paru peu propre au but; car, en mettant une fois la main à la destruction du Manuel qui existe, pour le concevoir sur un plan tout nouveau, plus en harmonie avec les besoins des études théoriques, on le rendrait par ce fait même beaucoup moins propre à répondre aux premiers besoins pratiques des commençants. Nous avons donc, à chaque nouvelle édition de notre *Manuel de médecine homœopathique*, fait tous nos efforts pour l'approprier de mieux en mieux aux progrès de la science et aux besoins immédiats les plus indispensables des praticiens; mais nous devons convenir qu'il ne pourra nullement répondre aux exigences d'un *guide méthodique* pour les *études* à faire, par ce seul fait qu'il n'est pas conçu dans ce but, et qu'il lui manque la *méthode* indispensable d'un tel guide. Il serait donc urgent de compléter la lacune qui existe par un travail fait tout exprès en vue des besoins d'une étude méthodique de notre matière médicale. Si nous exceptons quelques monographies d'un véritable mérite, telles que celles des docteurs Pétroz, Léon Simon, Tessier, Gastier, Crosério, Teste, etc., sur quelques maladies particulières, il ne reste guère, en fait d'ouvrages français, que les excellentes *Leçons d'homœopathie* de Léon Simon, et le beau travail pratique du docteur Teste, sur quelques *catégo-*

ries ou *classes de médicaments qui se ressemblent dans leurs effets* (1), qu'on puisse recommander aux étudiants et aux commençants, pour faire des études méthodiques de la théorie et de la pratique de notre art. Quant aux traductions qui ont été faites des ouvrages allemands, il n'y a presque, outre les ouvrages de Hahnemann, que la *Thérapeutique des maladies aiguës et chroniques* et la *Thérapeutique des maladies des enfants* de Hartmann, la *Médecine domestique* de Héring et le *Manuel thérapeutique* de Bœnninghausen qui aient une valeur réelle. Mais les ouvrages qui forment, surtout pour ce qui est des règles pratiques de l'art, le fond de notre doctrine, ce sont toujours ceux de Hahnemann, et notamment ses *Études de médecine homœopathique*, un des ouvrages les plus instructifs et les plus indispensables que nous puissions recommander. On peut y voir comment Hahnemann est arrivé *successivement* aux conclusions finales que nous lisons dans les dernières éditions de son *Organon*, et rien ne forme un meilleur commentaire de sa doctrine ; rien ne peut mieux servir à l'intelligence exacte des propositions de l'*Organon* que cette lecture.

Et que dirons-nous de nos *Journaux*? Il est vrai qu'il y a des articles très-instructifs dans le *Journal de la Société gallicane;* mais ce qui n'en est pas moins vrai, c'est que les discussions purement théoriques l'emportent actuellement beaucoup plus sur les articles pratiques que cela ne se faisait il y a vingt ans ; en sorte que les premiers journaux, surtout la *Bibliothèque de Genève*, les anciennes *Archives homœopathiques*, ainsi que les *Journaux* de la *Société hahnemannienne*, étaient plus riches en faits que ne le sont en général nos journaux actuels. Il se produisait peut-être autrefois aussi plus de traductions d'articles des journaux étrangers, quoiqu'il faille dire encore que le journalisme étranger a également perdu de sa première valeur pratique, si toutefois nous exceptons le journalisme américain. Ce qui est un vrai progrès, c'est que le docteur De Moor (d'A-

(1) *Systématisation pratique de la Matière médicale homœopathique*. Paris, 1853, in-8°.

lost), ce digne traducteur, a repris ses travaux dans le *Journal de la Société gallicane*, et qu'il nous y donne les travaux originaux traduits avec une fidélité et une abnégation de lui-même qui méritent toute notre reconnaissance et auxquelles on ne saurait prodiguer assez d'éloges. Mais ce qu'il nous faudrait encore, c'est un journal ou *Bulletin clinique* qui s'attachât principalement à faire venir le plus tôt possible à la connaissance des praticiens français toutes les observations pratiques, tant anciennes que nouvelles, qui n'ont pas encore été publiées en France. Il est possible qu'une telle publication suive immédiatement cet ouvrage.

§ 160.

En somme, ce qui presse le plus pour hâter autant que possible les progrès qu'il nous reste à faire, ce sont moins des ouvrages théoriques et populaires que des ouvrages pratiques capables de faciliter l'application des règles excellentes de la belle doctrine de Hahnemann. Et en fait de ces ouvrages, le plus indispensable, ce serait une *Matière médicale* pour ainsi dire *indicatrice* qui prît à tâche de nous fournir surtout, pour chaque médicament suffisamment expérimenté, ces symptômes *indicateurs* qui, en dehors des signes pathognomiques, peuvent décider le choix dans chaque cas individuel des maladies les plus diverses. Il y a plusieurs années que nous avons mis la main à l'œuvre pour un tel travail qui doit comprendre non-seulement les symptômes caractéristiques *qui se trouvent déjà indiqués dans les ouvrages de Hahnemann*, mais encore *tous ceux que Hahnemann aurait indiqués comme tels* s'il avait voulu publier un travail complet là-dessus. Ayant, pendant plusieurs années, travaillé avec lui la matière médicale, nous connaissons à fond ses vues à ce sujet, et nous serons heureux de publier un jour cet ouvrage. Ce serait bien à regret que nous nous verrions forcé de déposer la plume avant qu'il nous eût été donné d'offrir encore au

public cet ouvrage que nous jugeons le plus indispensable de tous ceux que nous avons composés jusqu'à ce jour. Ce n'est pas que nous pensions que nul autre ne soit apte à le faire aussi bien et même mieux que nous; non, ce que nous craindrions le plus, ce serait qu'après nous il n'en vînt un qui ne respectât pas assez une foule de signes que la mauvaise critique peut bien appeler douteux, mais qui pourraient aussi être les plus importants, et qu'il n'enlevât tout à fait ces symptômes à la connaissance des praticiens, au lieu de les renfermer simplement entre deux parenthèses, si besoin était, ou qu'il n'exclût même les symptômes les plus précieux par la seule raison de sa logique capricieuse. Ce qu'il faudrait faire pour un tel ouvrage, selon les idées de Hahnemann, ce serait de distinguer, d'après les caractères que nous leur avons assignés (§ 32), les symptômes indicateurs que présenteront tant la pathogénésie d'un médicament que les cas où il a été efficacement employé dans la pratique, en laissant entièrement de côté les signes pathognomiques que chacun pourrait alors consulter dans le texte même de la *Matière médicale*. Une telle *Matière médicale* ne contiendrait, il est vrai, aucune indication des maladies contre lesquelles on pourrait mettre en usage le médicament; mais, puisque l'expérience a prouvé que tout médicament sans exception peut guérir tous les cas caractérisés par des symptômes individuels semblables à ses propres symptômes caractéristiques, les connaissances qu'un tel travail fournirait seraient tout ce dont le praticien aurait besoin pour faire les plus belles cures, surtout si l'on ajoutait au texte un répertoire alphabétique qui rapportât *in extenso* tous ces signes indicateurs. Il est encore certains cas où il ne nous reste souvent pas d'autre moyen que d'essayer au hasard l'une ou l'autre de ces substances que les symptômes pathognomiques ou quelques faits cliniques n'indiquent que de la manière la plus générale et la plus vague contre le nom seul de l'affection que nous avons à traiter; mais ces cas sont des lacunes dans

notre pratique qu'il faudrait faire disparaître plutôt que d'en favoriser les traitements soumis aux lois du hasard. Quelque méritoire qu'il puisse donc être de fournir pour ces cas au moins quelques indications vagues plutôt que de ne pas en fournir du tout, il vaudra peut-être mieux séparer entièrement, dans un tel travail, les indications pathologiques des indications symptomatologiques, ne fût-ce que pour ne jamais induire en erreur le commençant sur les vrais principes qui doivent le guider dans le choix de ses médicaments. En général, ce qui a nui le plus au vrai progrès de notre doctrine, ce sont peut-être les concessions que nous avons faites, dans tous les ouvrages d'instruction pratique, aux manières de voir des allopathes. Il est vrai que ces concessions, surtout les essais d'accommoder notre manière médicale à la pathologie de l'école, nous ont gagné beaucoup de nouveaux adeptes qui ne seraient peut-être pas venus sans cela, et en ce sens, tous ces ouvrages ont fait faire un progrès réel à l'extension de notre doctrine parmi le public médical; mais ce qu'ils ont empêché, c'est le progrès de la doctrine en elle-même, parce qu'ils ont rendu plus superficielles les études de la matière médicale, et qu'ils ont fait dévier, dès le principe, une foule de praticiens du véritable point de vue sous lequel nos règles thérapeutiques doivent être envisagées. Si nous voulons faire quelques concessions à nos confrères allopathes, que ce soit alors dans les explications purement *théoriques* que contient l'*Organon*, en essayant de défendre ou d'expliquer, mieux que Hahnemann ne l'a fait, les *règles pratiques* de l'art, ainsi que nous venons nous-même de l'essayer dans ce livre. Pour les *règles pratiques données par Hahnemann*, il n'y a aucun progrès à faire en les changeant; elles sont d'autant plus infaillibles qu'on s'y conforme plus à la lettre, et le vrai progrès, le seul que l'art nous commande, c'est de trouver les moyens de mettre tous les praticiens à même de pouvoir les appliquer de mieux en mieux. Quelque progrès que puissent faire à l'avenir toutes les branches des sciences mé-

dicales, et quelles que soient les nouvelles découvertes qui puissent les enrichir, ces sciences-là changeront et les théories passeront, mais les *règles pratiques de l'Organon resteront invariables*, parce que ce sont des vérités éternelles. Tout ce que les nouvelles découvertes pourront y faire, ce ne sera au contraire que d'en mieux prouver la conception rationnelle et que d'expliquer plus facilement les faits tant contestés, mais réels, sur lesquels ces règles reposent. Heureux donc tous ceux qui s'appliquent à les comprendre et à les mettre en pratique; ce sont ceux-là qui marcheront de progrès en progrès jusqu'à la plus haute perfection.

§ 161.

Ces dernières réflexions nous mènent encore à un point que nous croyons devoir ne pas laisser passer sous silence, d'autant moins qu'il règne à son sujet encore assez de confusion dans les idées, faute de ne les avoir jamais discutées sérieusement. Nous voulons parler de nos rapports avec nos confrères allopathes, tant ceux qui restent nos adversaires que ceux qui sont prêts à se convertir, ainsi que des *concessions* qu'il faudra faire aux uns et de la *tolérance* qu'il faudra accorder aux autres. Personne plus que nous n'a peut-être le droit de parler de ce point, parce que personne ne saurait être porté plus que nous-même à voter pour ces concessions et cette tolérance partout où il est possible de les accorder. Ni l'une ni l'autre ne sauraient aller raisonnablement jusqu'à nous faire faire le sacrifice de ce que nous avons reconnu comme des vérités et comme les bases fondamentales de notre doctrine. Si tel ou tel ne pense pas comme nous, il y aurait évidemment intolérance à vouloir le forcer d'une manière ou de l'autre à souscrire à nos idées; mais la tolérance friserait le ridicule si nous permettions de répandre ces erreurs comme un progrès acquis à l'art ou comme des règles générales à établir pour l'exercice de l'homœopathie, ou si nous les laissions seulement passer sans protester toutes les

fois qu'elles ne font que se manifester. Si nous n'avons aucun droit de convertir qui que ce soit à notre manière de voir, tant que notre adversaire ne veut pas être converti, personne au monde n'a non plus le droit de nous convertir nous, contre notre gré, à ses idées à lui; et, si nous excluons quelqu'un de nos rangs, ce n'est pas par intolérance, mais par ce seul fait que le but qui nous a fait former une école particulière est précisément celui de ne nous réunir, pour un travail commun, qu'exclusivement avec ceux qui pensent déjà comme nous, et qui souscrivent d'avance au programme adopté. Faute de faire attention à ces distinctions sont survenus bien des malentendus dans notre école. D'un côté, des homœopathes rigoureux ont voulu exiger que tous ceux qui s'étaient joints à nous pratiquassent l'homœopathie dans toute sa pureté, sans leur laisser le temps de se rendre peu à peu de plus en plus aptes à le faire; ce à quoi ils n'avaient aucun droit, tant que ces éclectiques *pratiques* admettaient tout le programme de notre doctrine comme *règle* à suivre. D'autre part, des éclectiques ont voulu faire changer ce programme en leur faveur, et ils ont crié à l'intolérance toutes les fois que l'école protestait contre de tels essais; ce à quoi ils n'avaient pas plus de droit que les homœopathes orthodoxes n'en avaient de critiquer leur pratique comme ils le faisaient. Ce qui doit être et rester abandonné au libre arbitre de chacun de ceux qui se disent homœopathes, c'est la *pratique;* ce qui ne le pourra jamais, ce sont les *opinions* qu'on soutient ou qu'on professe au sujet des points les plus essentiels de notre doctrine. Et ceci ne vient point de ce que les opinions ne doivent pas toujours être libres; non; cela vient simplement de ce que, lorsqu'on a des opinions arrêtées, on n'est point libre de les professer sous le *nom* et les auspices de ceux qui joignent leurs efforts précisément pour soutenir des opinions contraires. C'est ainsi que toute Église, catholique ou protestante, est parfaitement dans son droit lorsqu'elle exclut de son sein tel ministre qui enseigne des opi-

nions contraires au programme arrêté de l'Église ; il n'y a, dans ce fait, aucune espèce d'intolérance, quoi qu'en disent généralement certains partisans peu éclairés de la liberté ; il n'y a là que de la bonne et saine logique : que le catholique se fasse protestant ou le protestant catholique, si leurs opinions ne sont plus d'accord avec celles de leur entourage, mais que ni l'un ni l'autre ne veuillent s'arroger le droit de passer pour ce qu'ils ne sont plus ! Ainsi donc, pour nous aussi, soyons au moins logiques et conséquents ! Accordons la plus grande tolérance pour tous les faits de la pratique personnelle, les concessions les plus larges dans tous les points secondaires ; mais soyons de la plus grande sévérité pour tout ce qui touche aux *principes* et aux *règles invariables* de la pratique rationnelle. Arrêtons, si cela se peut, un programme de ces points qui doivent constituer la *doctrine* officielle de notre école et celle de tout véritable homœopathe, et ne craignons point que ce programme empêche à l'avenir nos rangs de grossir. Mieux vaut n'être qu'une centaine de bons homœopathes que d'avoir à nos trousses des milliers d'individus qui n'en auraient absolument que le *nom*. Que serait-il arrivé si, ni Hartmann, ni Héring, ni moi, nous n'avions fait aucune concession à ceux qui, par les cris qu'ils jetaient, prouvaient jusqu'à la dernière évidence qu'ils étaient absolument incapables d'exploiter eux-mêmes la matière médicale de Hahnemann, si d'autres ne venaient pas leur tailler la besogne d'après le modèle de la *thérapeutique des noms?* Il serait arrivé ce qui s'est passé en France jusqu'en 1842 au moins, à savoir que les difficultés attachées aux premiers pas auraient fait que le seuil de notre école n'aurait jamais été franchi que par des hommes capables de les vaincre, et que, au lieu des deux cents nouveaux homœopathes de *nom* plus ou moins inconnus, qui surgissent tous les ans, il n'y en aurait peut-être que vingt, mais qui tous feraient, par leur pratique, honneur à notre art. Tâchons donc de mettre un frein à ce désordre, pour l'amour même de notre doctrine. Que ferions-nous si, tôt ou tard, faute d'un programme qui fasse distinguer l'homœopathe

sérieux de tout autre qui n'en aurait que le nom, les chaires officielles de notre art et la direction de nos hôpitaux étaient, par hasard, données exclusivement à ces derniers, ne fût-ce que comme une récompense bien méritée des services qu'ils pourraient avoir rendus en dehors de l'homœopathie? Et que deviendrait la véritable doctrine de Hahnemann si son enseignement officiel tombait entre des mains qui ne vaudraient guère mieux que celles de ses adversaires déclarés? Arrêter les bases sur lesquelles les amis du vrai progrès devront travailler, et fixer les limites au delà desquelles aucune concession n'est admissible; c'est là déjà un progrès immense que nous aurons fait faire à notre école, si tant est que nous y parvenions.

§ 162.

Nous avons dit dans l'introduction de ce traité que rien n'est plus difficile que d'arrêter un programme des points essentiels qui distinguent la doctrine de l'école homœopathique de celle de l'ancienne école. Si chacun de nous mettait la main à l'œuvre, la solution du problème avancerait beaucoup plus. Et pour qu'on ne dise point que nous trouvons, nous aussi, plus commode de parler que de faire, voici au moins notre programme personnel tel qu'il résulte des thèses que nous venons de développer dans cet ouvrage. S'il n'a pas le mérite d'être acceptable, il aura toujours celui de pouvoir servir de base aux discussions ultérieures, et ce sera déjà un grand pas de fait. Ce sont les thèses suivantes dans lesquelles nous pensons pouvoir résumer tout ce que nous venons de discuter:

1° *La doctrine médicale de Hahnemann, basée sur la loi des semblables, ou doctrine homœopathique, est un ensemble de règles qui concourent toutes à enseigner la thérapeutique médicinale rationnelle, ensemble qui n'a besoin de l'addition d'aucune autre doctrine pour être complet, et dont on ne saurait détacher aucun des points essentiels sans lui faire manquer son but.*

2° *Le premier de ces points essentiels est le théorème qui en-*

seigne qu'aucune lésion organique ne saurait jamais constituer une maladie en elle-même, mais que toutes les altérations matérielles, quel qu'en soit le nom, ne sont que des produits résultant d'un trouble purement dynamique des fonctions vitales de l'organisme, trouble qu'il s'agit de guérir avant tout pour obtenir des guérisons radicales.

3° *Tout diagnostic qui ne s'attache qu'à distinguer la lésion organique et son nom scolastique, n'est qu'un diagnostic incomplet, parce que ce dont il s'agit avant tout, dans chaque cas donné, c'est de reconnaître la maladie essentielle dont cette lésion est le produit, ou, en d'autres termes, la cause pathogénétique* (diathèse, influences toxiques ou miasmatiques) *qui a engendré cette lésion.*

4° *Chaque influence pathogénétique imprime un caractère particulier à la lésion organique qu'elle produit, non-seulement selon la nature de cette influence, mais encore selon l'individu qui en est affecté; d'où il suit que le problème à résoudre par l'examen du malade consiste à mettre en évidence non-seulement les symptômes de la lésion organique et ceux de l'influence pathogénétique particulière qui l'a engendrée, mais surtout encore ceux qui caractérisent la nature individuelle de chaque cas donné.*

5° *Tous les médicaments sont des agents pathogénétiques dont chacun peut produire les lésions organiques, fonctionnelles et sensorielles les plus diverses, mais qui porteront toujours des caractères distinctifs différents selon l'agent qui les aura provoqués, caractères qui constitueront la nature particulière et les indications thérapeutiques de chaque médicament.*

6° *Quoique tout agent pathogénétique exige, pour produire ses effets, une prédisposition plus ou moins marquée de la part des individus soumis à son influence, chacun peut cependant, sous cette condition, produire de ces effets à la plus petite dose possible, et plus la dose à laquelle il les produira sera faible, plus ses effets pourront être regardés comme étant essentiellement propres au caractère de cet agent.*

7° *L'expérimentation pathogénétique d'aucun médicament ne pourra être regardée comme achevée tant qu'elle n'aura été faite tout autant au moyen des doses homœopathiques les plus petites, qu'au moyen des doses plus fortes, sur un nombre égal d'individus pour les unes et les autres de ces doses.*

8° *Pour juger de la confiance que méritent les faits obtenus par l'expérimentation, la seule critique rationnellement admissible est l'étude comparative de tous ces faits et de leurs concordances directes ou indirectes sous le point de vue de l'analyse des symptômes, et de leurs rapports physiologiques, pathologiques et thérapeutiques.*

9° *Tout médicament qui, par les symptômes caractéristiques qui lui sont particuliers, répondra le plus exactement possible aux symptômes distinctifs qui, de chaque cas donné d'une affection, font un cas individuel, guérira ce cas radicalement en vertu de la* LOI DES SEMBLABLES, *seule loi capable de mener à une thérapeutique médicinale rationnelle.*

10° *Aucun soi-disant remède* SPÉCIFIQUE *ne pourra être regardé comme un médicament* VÉRITABLEMENT HOMŒOPATHIQUE *répondant à toutes les exigences de la loi des semblables, tant qu'il ne s'accordera qu'avec les symptômes pathognomiques de la lésion organique, et qu'il ne répondra pas, avant tout, par ses effets caractéristiques, aux symptômes individuels du cas donné.*

11° *Tout médicament* VÉRITABLEMENT HOMŒOPATHIQUE *est capable d'opérer la guérison aux doses les plus petites de nos atténuations homœopathiques, en sorte que le praticien qui sait choisir ses médicaments n'aura jamais besoin d'avoir recours aux doses massives de l'ancienne école, tant qu'il s'agira d'un traitement homœopathique qui mérite ce nom.*

12° *Ce qui, dans les traitements au moyen des doses infinitésimales, opère la guérison, ce n'est pas l'action matérielle de cette dose, mais la réaction du dynamisme vital qu'elle provoque contre la maladie, d'où il suit que le problème que tout homœopathe visant à la perfection doit se proposer constamment, c'est*

de trouver pour tout cas un médicament tellement homœopathique, qu'il soit capable de provoquer à la plus petite dose possible cette réaction, condition essentielle pour faire opérer la guérison par la force médicatrice de la nature même.

13° *Pour obtenir des doses infinitésimales tout le bien qu'elles peuvent produire, il est indispensable que le praticien soit sûr de leur bonne préparation, ce qui fait que la libre distribution des doses homœopathiques doit être soutenue comme principe, du moins dans tous les endroits où il n'y a point de pharmacie spéciale de notre école.*

14° *Quoiqu'il ne soit point nécessaire, dans tous les cas, de faire observer à la lettre toutes les prescriptions du régime indiqué par Hahnemann, ces prescriptions doivent pourtant former les principes pour guider le praticien dans tous les cas donnés, tant pour ne pas entraver l'action des médicaments que pour mettre le malade hors de toute influence absolument contraire à sa santé.*

15° *Les seuls cas exceptionnels où le praticien puisse rationnellement avoir recours à l'application des méthodes de l'ancienne école, sont ceux où il n'existe aucun moyen de trouver, dans le délai indispensable, un remède homœopathique capable de guérir ce cas à la plus petite dose possible; le praticien qui ne reconnaît point la nécessité de chercher avant tout et dans tous les cas un tel remède,* N'EST POINT HOMŒOPATHE.

16° *Le progrès en homœopathie ne peut point consister à en changer les règles pratiques, pour ce seul motif qu'elles seraient trop difficiles à appliquer; car tant que ces règles seront reconnues comme pouvant mener à la perfection, le progrès à faire doit au contraire consister uniquement dans le perfectionnement des moyens propres à les appliquer de mieux en mieux.*

Tels sont les principaux points de la doctrine de Hahnemann ou de son école, au maintien desquels, selon notre avis, tous les vrais partisans de cette école et tous ses praticiens sérieux

doivent tenir avec une fermeté inébranlable, et pour lesquels nous ne cesserons nous-même de combattre. Que ceux qui pensent comme nous joignent leurs efforts aux nôtres; que ceux qui sont d'un avis contraire nous imitent encore, en déployant franchement leur drapeau et en recrutant, pour leurs idées, autant de partisans qu'ils voudront. C'est l'avenir qui se chargera de démontrer, aux yeux de tous, de quel côté sera la vérité.

FIN.

QUESTIONS

A ADRESSER AUX MALADES QUI VEULENT CONSULTER UN MÉDECIN ET LUI RENDRE COMPTE DE LEUR ÉTAT ET DE LEUR CONSTITUTION (1).

A. Questions générales.

1° Quel est votre *âge?* votre *profession?*
2° De quelle *époque* date votre maladie actuelle?
3° Quelle est l'*occasion particulière* qui l'a fait éclater, ou la *circonstance* qui y a contribué le plus?
4° Quelle est la *partie précise* où vous souffrez actuellement?
5° Quel est le *genre exact* de la *souffrance* (douleur ou sensation) que vous éprouvez?
6° Cette souffrance est-elle *continue* ou *intermittente?*
7° Quels sont les *intervalles* dans lesquels cette souffrance revient?
8° A quelle *époque de la journée* ou de l'*année* ces souffrances sont-elles plus ou moins fortes?
9° Quelles sont les autres *influences* ou *circonstances* qui font augmenter ou diminuer vos souffrances?
10° Quelles sont les souffrances *accessoires* qui *précèdent*, *accompagnent* et *suivent* les attaques de votre mal?
11° Quel est l'*état matériel* ou l'*aspect* de la partie affectée, pour son *volume*, sa *couleur*, sa *température*, sa *sensibilité*, sa *sécheresse* ou ses *sécrétions?*
12° Quelle est la *nature des sécrétions*, pour leur *abondance*, leur *couleur*, leur *odeur*, leur *consistance* et leurs autres qualités?
13° Quelles sont les *maladies antérieures* dont vous avez été atteint depuis votre naissance?
14° Quelles sont les *indispositions habituelles* auxquelles vous êtes le plus sujet?
15° Quels sont les *médicaments* que vous avez pris jusqu'ici, et comment vous *droguez-vous habituellement* contre vos petits maux?
16° Quel est votre *régime ordinaire* pour les *aliments* et les *boissons?*
17° Quelles sont vos habitudes pour les *vêtements*, le *logement*, les *soins de propreté*, etc.?
18° Quelle règle suivez-vous pour les *exercices* et le *repos*, le *sommeil* et les *veilles*, les *heures* et la *quantité des repas?*
19° Quelles sont les *occupations* qui vous fatiguent le plus?
20° Quelle influence exercent sur vous les divers *états de l'atmosphère*, les *changements de temps*, le *froid*, la *chaleur*, le *vent*, l'*orage*, la *pluie*, le *beau temps*, et même les *diverses phases de la lune?*
21° Quel effet produisent sur vos nerfs les diverses *odeurs*, les divers *sons*, la *musique*, la *conversation*, la *lumière* ou l'*obscurité*, les divers *exercices* ou *mouvements*, le *toucher*, etc.?
22° Quelles remarques particulières auriez-vous à faire concernant l'*état général de vos organes* et de leurs *diverses fonctions*, telles que vous les trouverez indiquées dans les *questions particulières* suivantes?

(1) Des exemplaires de ce QUESTIONNAIRE ont été tirés à part sur papier collé. Ils pourront être fournis à raison de quinze francs les cent exemplaires.

B. Questions particulières.

PEAU.

23° Quel est l'*état général* de votre peau, pour sa *sécheresse* ou sa *moiteur*, son *toucher*, son *aspect*, sa *couleur*, etc.?
24° Quelle partie occupent les *éruptions*, les *ulcères*, les *excroissances*, les *engelures*, les *cors*, les *verrues*, les *taches*, les *abcès* ou autres maux extérieurs dont vous seriez atteint?
25° Quelle en est la *nature*, pour leur *aspect*, leur *couleur*, leur *forme*, leur *consistance*, leur *étendue*, leur *sensibilité* et les *sensations* que ces maux vous font éprouver?
26° Quelle est la *nature des sensations* que vous y éprouvez, et quelles sont les *circonstances* ou les *époques* de la journée qui les provoquent ou les font cesser?
27° Quelle est la *nature des humeurs* sécrétées par les dartres et les éruptions, pour leur *consistance*, leur *couleur*, leur *odeur*, etc.?

SOMMEIL.

28° Quel est l'état de votre *sommeil*, le jour et la nuit?
29° A quelles *heures précises* se manifestent l'*envie de dormir le jour*, ou l'*insomnie la nuit?*
30° Quelle sont les *souffrances* ou les *sensations précises* qui vous empêchent de dormir ou vous réveillent, ou rendent votre sommeil agité?
31° De quel genre sont les *rêves* qui vous fatiguent?

MOUVEMENTS FÉBRILES.

32° Combien de *pulsations* avez-vous, par minute, le matin, au lit, dans l'état de calme physique et moral?
33° En quoi consistent les *mouvements fébriles* que vous éprouvez? en *chaleur* ou en *froid*, *seuls* et *réels*, ou seulement en *sensation* de froid ou de chaleur?
34° De quelle manière se *suivent* ou s'*entremêlent* le *froid*, la *chaleur*, et la *sueur?*
35° Quelles sont les *parties précises* qui sont particulièrement affectées de froid, de chaleur ou de sueur?
36° A quelle *époque de la journée* ou *de la nuit* surviennent la fièvre, la chaleur, le froid, la soif fébrile, la sueur?
37° Quelles sont les *souffrances particulières* qui *précèdent*, *accompagnent* ou *suivent* l'apparition de la fièvre, de la chaleur, du froid, de la sueur?
38° Quelles sont vos souffrances dans les intervalles entre les accès de la fièvre?
39° Quel est l'état de votre *transpiration*, le jour et la nuit, pendant le repos ou le travail?
40° Quelles *parties* de votre corps sont les plus sujettes à transpirer?
41° Quelles sont la *couleur*, l'*odeur* et les autres qualités de vos sueurs?

MORAL ET INTELLECT.

42° Dans quel état se trouve votre *moral* depuis votre maladie? quelle est votre *humeur* ordinaire?
43° Dans quel état se trouvent vos *fonctions intellectuelles?* votre aptitude au travail, à la méditation?
44° Avez-vous quelques remarques à faire sur l'état de votre *mémoire?*

TÊTE, YEUX, OREILLES, NEZ, FACE.

45° De quelle nature sont les *vertiges*, les *étourdissements* ou les *douleurs de tête* que vous éprouvez?
46° Quelles sont les *époques de la journée* ou *de la nuit*, ainsi que les autres

circonstances sous l'influence desquelles ces souffrances *augmentent*, *apparaissent*, *diminuent* ou *cessent?*

47° Quels sont les phénomènes qui *précèdent*, *accompagnent* et *suivent* l'apparition de ces souffrances?

48° Quel est l'état de vos *cheveux*, pour la *couleur*, la *croissance*, la *sécheresse*, etc.?

49° Dans quel état se trouve votre *cuir chevelu* et la peau de votre *face*, de vos *oreilles*, de votre *nez?* Y a-t-il là des *éruptions*, des *verrues*, des *loupes*, des *dartres?* ou des *sensations* particulières? (Voir les questions 23 à 27.)

50° Quel est l'état de votre *face*, pour les *traits*, le *pourtour des yeux*, de la *bouche* ou du *nez*, la *maigreur*, la *coloration des joues?*

51° Quel est l'état de vos *oreilles* pour le *cérumen*; et quelles remarques auriez-vous à faire par rapport à votre *ouïe* ou des divers *bruits* qui se feraient entendre dans les oreilles?

52° La dureté de l'*ouïe* dont vous vous plaignez existe-t-elle seulement pour la *parole humaine* ou pour *pour tous les sons?* et l'*obturation* des oreilles est-elle continue ou intermittente?

53° Quel est l'état de vos *yeux*, pour la *sécheresse*, le *larmoiement*, l'*inflammation facile* des yeux ou des paupières, le *clignotement*, le *strabisme*, la *presbytie*, la *myopie*, la *sensibilité à la lumière*, les orgeolets fréquents et autres maux semblables?

54° Quelle est la *nature précise* des divers *troubles de la vue* dont vous vous plaignez, et quelles sont les *époques de la journée* ou les autres *circonstances* qui les *provoquent*, les *augmentent*, les *améliorent* ou les *font cesser?*

55° Dans quel état se trouvent vos *narines* pour la *sécheresse*, les *sécrétions* et leur nature, l'*obturation*, les *croûtes*, les *saignements*, etc.? Quels seraient les défauts de votre *odorat?*

BOUCHE, GORGE ET DENTS.

56° Quel est l'état de vos *lèvres*, des *parois intérieures de votre bouche*, de votre *langue*, de vos *gencives*, de vos *dents*, de votre *gorge*, de vos *amygdales?*

57° Quel *goût* ressentez-vous *dans la bouche*, tant *en mangeant* que hors le temps de manger? et quel est celui que vous paraissent avoir extraordinairement *certains aliments* ou *certaines boissons?*

58° Quelles sont les souffrances ou la gène particulière que vous font éprouver la *mastication* et la *déglutition*, soit de la salive, soit des aliments?

ESTOMAC ET ALIMENTATION.

59° Quel est l'état de votre *appétit?* de votre *soif?*

60° Avez-vous des *répugnances prononcées* pour certains aliments ou certaines boissons?

61° Avez-vous des *désirs extraordinaires* de certains aliments ou de certaines boissons?

62° Quelles incommodités éprouvez-vous *après avoir bu ou mangé?*

63° Quelles sont les substances alimentaires qui vous *incommodent le plus*, après en avoir usé?

64° Avez-vous des *renvois*, des *pituites*, des *maux de cœur*, des *vomissements*, des *douleurs d'estomac?* et quelles sont les *époques de la journée* ou les *circonstances* qui les provoquent? ainsi que les *autres souffrances* qui les *précèdent*, les *accompagnent* et les *suivent?*

65° Quels sont l'*aspect*, le *goût*, la *couleur* et l'*odeur* des matières rejetées par les *vomissements?*

VENTRE ET ÉVACUATIONS.

66° Avez-vous des *flatuosités*, des *borborygmes*, des *ballonnements*, et à quelle *occasion* ou à quelle *époque de la journée?*

67° Les *douleurs* que vous éprouvez dans le ventre, quelle *partie précise* occupent-elles? et qu'est-ce que vous ressentez lorsque vous y appuyez dessus?